



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association



Geschäftsbericht

UND STATUTARISCHER JAHRESBERICHT

07



Die Bildwelt

IM GESCHÄFTSBERICHT 2007

Röntgen – Das Detail sichtbar machen, um das Ganze zu verstehen: Der Blick unter die Oberfläche gehört zur täglichen Arbeit von Ärztinnen und Ärzten. Er zeichnet auch diesen Geschäftsbericht aus – indem er Einzelheiten beleuchtet und Zusammenhänge erläutert. Der Blick unter die Oberfläche eröffnet aber auch neue Welten. So wie auf den Pflanzenbildern auf den folgenden Seiten.

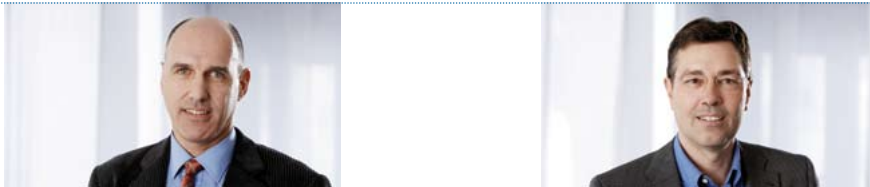
Inhaltsverzeichnis

VORWORT ↪	5
<hr/>	
IM FOKUS: SCHWERPUNKTE AUS DEM JAHR 2007 ↪	6
6 Health Professional Card – mehr als ein Ausweis	
7 SwissDRG – die Grundlagen sind erarbeitet	
8 ReMed – Ärzte für Ärzte	
9 Medizinalberufegesetz – Fortbildung als Berufspflicht	
10 Prävention – Mutterschutz und Präventionsgesetz	
11 Kommunikation – eine starke Stimme für die Ärzteschaft	
<hr/>	
IM BRENNPUNKT: AUSBLICK AUF DAS JAHR 2008 ↪	13
13 eHealth – Modeerscheinung und Dauerthema	
<hr/>	
VERBANDSORGANE: ORGANISATION UND FUNKTIONEN ↪	14
14 Zentralvorstand	
15 Berichte des Zentralvorstands	
21 Weitere Organe	
<hr/>	
VERBANDSMITGLIEDER UND -VERBINDUNGEN: AUSWERTUNGEN UND ÜBERSICHT ↪	25
25 Mitglieder	
28 Internationale Verbindungen der FMH	
<hr/>	
VERBANDSDIENSTE: ORGANISATION UND FUNKTIONEN ↪	31
31 Generalsekretariat	
34 Personal	
<hr/>	
DIE JAHRESRECHNUNG 2007 ↪	36
36 Bilanz und Erfolgsrechnung	
40 Anhang 2007	
42 Bericht der Kontrollstelle	
44 Bemerkungen zur Jahresrechnung 2007 der FMH	
<hr/>	
GLOSSAR ↪	50



Die FMH ist für ihre Mitglieder da – auf www.fmh.ch sogar rund um die Uhr. Mit wenigen Klicks finden sich hier nützliche Antworten auf die Fragen, welche die Mitglieder am häufigsten beschäftigen. Und wenn die Informationen nicht ausreichen, dann beraten die Mitarbeitenden der FMH kompetent und zuverlässig.

Vorwort



DIE FMH IM BLICKFELD – Zurückschauen auf das Geschäftsjahr 2007, das intensiv und anspruchsvoll war. Auf ein Jahr, in dem das politische Umfeld die Ärzteschaft gefordert hat. Zurückschauen auf ein Jahr, in dem die FMH für ihre Mitglieder viel anpacken konnte. Auf ein Jahr, das auch neue Aufgaben für die Zukunft mit sich brachte.

Vorausschauen auf ein Jahr, in dem sich für Ärztinnen und Ärzte wichtige Weichen stellen. Auf das Jahr 2008, in dem die FMH die Health Professional Card lanciert und für die freie Arztwahl kämpft.

Genau das tun wir im Geschäftsbericht 2007. Wir lassen das letzte Jahr Revue passieren, berichten von Projekten in den verschiedenen Abteilungen und Ressorts der FMH. Und blicken in die Zukunft, indem wir ansprechen, was uns 2008 beschäftigen wird.

Hinschauen, das lohnt sich im Geschäftsbericht 2007 ganz besonders. Er erscheint in einem neuen Layout: leicht, modern und frisch – mit Inhalten, die übersichtlich und leserfreundlich gestaltet sind, und mit einer Bildwelt, die durch aussergewöhnliche Einblicke überrascht.

Und Anschauen lohnt sich für Sie noch aus einem weiteren Grund: In diesem Geschäftsbericht stellen wir auch Dienstleistungen vor, mit welchen die FMH ihre Mitglieder im Alltag unterstützt – Services, die bestimmt auch Sie interessieren.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Und danken für das Vertrauen, das Sie uns Jahr für Jahr entgegenbringen.

Dr. med. Jacques de Haller
Präsident

Daniel Herzog, lic. iur., MHA
Generalsekretär

Im Fokus

Schwerpunkte aus dem Jahr 2007

Health Professional Card – mehr als ein Ausweis

2007: EIN KARTENJAHR → Vor allem die neue Versichertenkarte machte 2007 von sich reden, aber auch Gesundheitskarten und – last, but not least – die Health Professional Card (HPC) der FMH. Doch braucht es alle diese Karten? Was nützen sie?

Die neue Versichertenkarte ist Bestandteil der nationalen Strategie eHealth, sie wird als eine Vorstufe zur Gesundheitskarte angesehen. Eine Versichertenkarte enthält Versichertendaten oder ermöglicht den Zugang zu solchen. Eine Gesundheitskarte enthält medizinische Daten oder ermöglicht den Zugang zu solchen. Somit ist die neue Versichertenkarte vermischt mit Aspekten einer Gesundheitskarte. Die Haltung der FMH zur Versichertenkarte wurde mehrfach kommuniziert: Die FMH lehnt diese Vermischung zwischen Versichertenkarte und Gesundheitskarte ab.

Die HPC hingegen ist ein «Ärzteausweis», d.h. ein Sichtausweis wie bisher, aber vor allem auch ein elektronischer Ausweis. Damit können sich Ärztinnen und Ärzte gegenüber elektronischen Systemen, wie zum Beispiel dem elektronischen Patientenaktensystem eines Spitals, sicher als Person und als Arzt ausweisen. Sie können E-Mails und Dokumente so verschlüsseln, dass nur der Adressat sie entschlüsseln kann. Und Dokumente wie Berichte oder Verordnungen und Rezepte lassen sich elektronisch signieren, auch rechtsgültig. Die HPC ist also vor allem ein «Ausweis» gegenüber Informationssystemen ausserhalb der eigenen Praxis, des eigenen Spitals; der Inhaber erhält damit eine so genannte «elektronische Identität». Sie kann den Austausch von Daten und Dokumenten sicherer machen und den elektronischen Austausch oder die Archivierung von Dokumenten ermöglichen, die eine Unterschrift benötigen. Damit ist sie ein wichtiges Puzzleteil für die elektronische Unterstützung der Patientenbehandlung – nicht mehr und nicht weniger. Die HPC nimmt der Ärzteschaft nicht die Gestaltung der Prozesse ab, aber sie erlaubt, diese anders als bisher zu gestalten. Mit der HPC allein ist noch keine Effizienzsteigerung erreicht, aber sie ermöglicht es, Prozesse effizienter und sicherer zu gestalten. Und genau diese Gestaltungsmöglichkeiten in der Hand zu haben, ist wichtig für die Ärzteschaft!

Die HPC ist primär unabhängig von der Versichertenkarte. Wenn die Versichertenkarte 2009 eingeführt wird, dann soll die HPC den Zugriff auf die freiwilligen Daten auf der Versichertenkarte ermöglichen. Die HPC dient als «Ärzteausweis» gegenüber der Versichertenkarte. Dies sagt jedoch nichts über Sinn oder Unsinn der Prozesse um die Versichertenkarte aus. Mit der HPC gibt sich die Schweizer Ärzteschaft ein Mittel, um Prozesse im Interesse der Patientensicherheit und nach medizinischen Bedürfnissen zu gestalten.

SwissDRG – die Grundlagen sind erarbeitet

ÄRZTLICHES FACHWISSEN GEFRAGT – Im Berichtsjahr 2007 standen weitere Vorarbeiten zur Gründung der gemeinnützigen SwissDRG AG an. Diese konnte schliesslich nach mehrmaligen Verzögerungen im Januar 2008 durch die Aktionäre H+, FMH, santésuisse und die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK mit Sitz in Bern gegründet werden. Die SwissDRG AG bzw. das Case Mix Office als operatives Organ soll die Einführung des schweizweit einheitlichen Fallpauschalensystems gewährleisten. Diese muss gemäss Beschluss der eidgenössischen Räte bis spätestens Ende 2011 erfolgen. SwissDRG hat im Berichtsjahr mit der Helvetisierung, d.h. mit der Anpassung des deutschen Fallpauschalensystems an die Schweizer Verhältnisse, begonnen. Zuerst wurde die Überleitung des schweizerischen Kodierungskatalogs in den deutschen umgesetzt und danach eine erste technische Groupversion erstellt. Die Projektpartner wollten das SwissDRG-Vergütungssystem anfänglich – wie beim deutschen G-DRG oder beim Schweizer APDRG – ohne die Fachgesellschaften erarbeiten. Nach mehrfacher Intervention erreichte die FMH schliesslich, dass die Fachgesellschaften in den Helvetisierungsprozess einbezogen werden. Trotz des enormen Zeitdrucks in der ersten Helvetisierungsrunde (2007) haben die Fachgesellschaften bewiesen, dass ihr ärztliches Fachwissen für den Aufbau eines neuen Vergütungssystems unentbehrlich ist – und auch in Zukunft unentbehrlich sein wird. Die Helvetisierung und weitere Arbeiten von SwissDRG werden durch verschiedene Arbeitsgruppen der FMH begleitet. Das bis Ende 2007 weitergeführte Projekt SwissDRG konnte nur einen Teil seiner Ziele erreichen. Für viele Problemfelder muss nun die SwissDRG AG ab 2008 eine Lösung suchen. Stichworte sind hier zum Beispiel das Gewährleisten der Qualität und der Aus- und Weiterbildung, das Vergüten von Innovationen und teuren Medikamenten, das Abbilden der Leistungen von Belegärzten und die Existenzsicherung der Kinderspitäler unter SwissDRG. Um Fehlsteuerungen frühzeitig zu erkennen, ist zudem eine Begleitforschung aufzubauen.

Die konsolidierten Forderungen der Ärzteschaft sind in einem Positionspapier der FMH zu SwissDRG beschrieben. Dieses hat die Arbeitsgruppe SwissDRG der FMH erarbeitet und der Zentralvorstand und die Delegiertenversammlung haben es im Februar 2007 verabschiedet. Das Positionspapier dient der FMH als zentrale Grundlage für die Verhandlungen in den verschiedenen Gremien von SwissDRG. Im November 2007 befürworteten der Zentralvorstand und die Delegiertenversammlung auch das Strategiepapier des Ressorts SwissDRG der FMH. Damit ist ein wichtiger Grundstein für die weitere Einflussnahme der Ärzteschaft auf das SwissDRG-System gelegt. Zusätzliche Informationen sind unter www.fmh.ch > Unsere Dienstleistungen > SwissDRG zu finden.

ReMed – Ärzte für Ärzte

NEUES ANGEBOT → Ärztinnen und Ärzte leisten verantwortungsvolle Arbeit. Eine Arbeit, die belasten und auch zu gesundheitlichen und psychischen Problemen führen kann. Viele Ärztinnen und Ärzte kümmern sich deshalb aktiv um ihre Gesundheit und Belastungsfähigkeit und nutzen bei Bedarf Supervisionsmöglichkeiten. Auch die FMH nimmt ihre Verantwortung wahr und unterstützt die Ärzteschaft im Umgang mit belastenden Situationen mit einem zusätzlichen Angebot für eine ausgeglichene Work-Life-Balance: ReMed heisst das neue Unterstützungsnetzwerk für Ärztinnen und Ärzte. Denn gerade sie sind es oft nicht gewohnt, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

ReMed hat zum Ziel, dank gesunden Ärztinnen und Ärzten einen Beitrag zur Qualität in der medizinischen Versorgung zu leisten. Mit dem neuen Projekt werden Ärztinnen und Ärzte in Belastungssituationen begleitet, unterstützt und rechtzeitig aufgefangen – selbstverständlich unter Einhaltung der Schweigepflicht. Eine Vertrauensperson berät sie und stellt bei Bedarf Kontakt zu begleitenden Fachpersonen her (Mentoring oder Coaching). Das von der FMH finanzierte Unterstützungsnetzwerk will dazu beitragen, dass Ärztinnen und Ärzte ein Bewusstsein für ihre beruflichen Risiken entwickeln. Sie sollen Massnahmen ergreifen, mit welchen sie ihrer beruflichen Verantwortung gewachsen bleiben können.

Der Zentralvorstand der FMH hat im Frühling 2007 das Pilotprojekt ReMed bewilligt. Für eine erste Phase konnten die Kantone Thurgau und Neuenburg gewonnen werden. Die Pilotphase dauert bis September 2009. Danach ist geplant, ReMed auf die gesamte Schweiz auszuweiten. Seit Oktober 2007 ist ReMed operativ tätig. Ein Leitungsausschuss ist zuständig für die strategische und operative Führung des Projektes, während das regionale ReMed-Team die Dienstleistungen in der entsprechenden Region anbietet. Interessierte können sich auf www.swiss-remed.ch über das Angebot informieren. Dort werden u.a. die häufigsten beruflich-persönlichen Probleme beschrieben. Ein Kontaktformular ermöglicht unkompliziertes Anfragen an ReMed. Das Unterstützungsnetzwerk hat auch die 24-Stunden-Hotline 0800-0-73633 (0800-0-REMED) eingerichtet, über welche Kontakte zu den Vertrauenspersonen hergestellt werden. Anfragen können auch über info@swiss-remed.ch erfolgen. Bereits haben einige Ärztinnen und Ärzte Gespräche mit ReMed geführt.

Medizinalberufegesetz – Fortbildung als Berufspflicht

WEITERBILDUNG KAUM BETROFFEN – Mit dem Freizügigkeitsgesetz (FMPG) von 1877 hat wohl das letzte Gesetz, welches aus dem vorletzten Jahrhundert stammt, nach 130 Jahren seine endgültige Ruhe gefunden. Die Ablösung durch das Medizinalberufegesetz (MedBG) per 1. September 2007 hat im Bereich der Weiterbildung allerdings keine grundlegenden Änderungen mit sich gebracht: Alle wesentlichen Inhalte des MedBG wurden bereits in der Revision des FMPG im Jahr 2002 vorweggenommen. Unverändert ist die FMH als einzige Organisation für die Erteilung der eidgenössischen Weiterbildungstitel zuständig. Dank dem bewährten Akkreditierungssystem kann sich das schlanke Gesetz auf die Regelung der Grundsätze, Ziele und Verfahrensfragen beschränken. Die konkreten Weiterbildungsbedingungen und Inhalte sind in der Weiterbildungsordnung und den 44 Weiterbildungsprogrammen der FMH festgelegt. Diese hat das EDI im Jahr 2007 definitiv akkreditiert. Bis zur nächsten Akkreditierung 2011 bestehen seitens des Bundes keine einschränkenden Auflagen. Mit diesem innovativen Modell werden Detailregelung und Organisation der ärztlichen Weiterbildung weitgehend einer privatrechtlichen Berufsorganisation übertragen, die dafür über den notwendigen Sachverstand verfügt. Gleichzeitig kann der Staat anlässlich der periodisch stattfindenden Akkreditierung seine Steuerungs- und Aufsichtsfunktion ohne Einschränkung wahrnehmen. Folgende Neuerungen sind mit dem MedBG in Kraft getreten:

- Die Medizinalberufekommission (MEBEKO) hat ihre beiden Vorgängerorganisationen, den Leitenden Ausschuss und den Weiterbildungsausschuss, abgelöst.
- Der Bund führt ein Medizinalberuferegister, das alle Angehörigen der fünf im MedBG geregelten Medizinalberufe enthält.
- Ärzte ausserhalb des EU-Raumes, deren Diplom nicht anerkannt ist, sollen ihren Beruf selbstständig ausüben können, wenn sie in einem unterversorgten Gebiet arbeiten.

Den marginalen Änderungen im Bereich der Weiterbildung stehen vergleichsweise revolutionäre Neuerungen im Bereich der Berufspflichten gegenüber. Neu statuiert das MedBG auch die lebenslange Fortbildung als Berufspflicht. Bei mangelnder Fortbildung können die dafür zuständigen kantonalen Gesundheitsbehörden einen Verweis aussprechen oder eine Busse erteilen. Folgerichtig hat die Ärztekammer im Dezember 2007 die Sanktionen und die Kontrollfunktionen aus der Weiterbildungsordnung (WBO) und der Fortbildungsordnung (FBO) gestrichen. Das Fortbildungsdiplom der FMH stellt im Sinne einer Dienstleistung eine einfache Möglichkeit dar, die absolvierte Fortbildung gegenüber den zuständigen Behörden zu dokumentieren.

Prävention – Mutterschutz und Präventionsgesetz

MUTTERSCHUTZ IN DER ARZTPRAXIS – Der Gesetzgeber hat erwerbstätige Frauen während der Schwangerschaft und Stillzeit unter besonderen Schutz gestellt. Das Umsetzen der rechtlichen Vorgaben ist für alle Arbeitgeber – also auch für Arztpraxen – zwingend. Ziel ist es, die schwangere Mitarbeiterin und das ungeborene Kind während der Arbeit in der Praxis vor arbeitsbedingten Gesundheitsschäden zu schützen. Als Hilfestellung zum Umsetzen der rechtlichen Vorgaben – insbesondere zum Erstellen der Risikoanalyse – hat eine interdisziplinäre Projektgruppe für die Mitglieder der FMH ein Dossier mit praktischen Tipps erarbeitet. Sie hat dabei die Empfehlungen der Behörden sowie die aktuelle Fachliteratur berücksichtigt und auf das Know-how der medizinischen Praxisassistentinnen und der Ärzteschaft zurückgegriffen. Im Rahmen einer fachspezifischen Vernehmlassung hat das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) diese Anleitung als geeignet eingestuft. Werden die empfohlenen Massnahmen eingehalten, lassen sich die Risiken für eine gesundheitliche Gefährdung der werdenden und stillenden Mutter am Arbeitsplatz minimieren. Das Dossier «Umsetzung der Mutterschutzverordnung in Arztpraxen» ist auf www.fmh.ch abrufbar.

PRÄVENTIONSGESETZ – Nachdem das Augenmerk der Gesundheitspolitik in der Vergangenheit hauptsächlich der kurativen Medizin und der Finanzierung der Versorgungssysteme galt, hat nun der Bundesrat dem Eidg. Departement des Innern EDI im Herbst 2007 den Auftrag erteilt, einen Vorentwurf für gesetzliche Bestimmungen zur Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung zu erarbeiten. Der Bundesrat erhofft sich von diesem neuen Aufgaben- und Organisationsgesetz eine nachhaltige Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung, aber auch mehr Effizienz in den bereits laufenden Aktivitäten. Als Vertreter der Ärzteschaft wird die FMH die Gesetzesausarbeitung mit ihrer Präventionskommission eng begleiten. Denn Ärzte sind nicht nur Leistungserbringer nach KVG und/oder UVG, sondern – wie das MedBG festlegt – auch Public Health Agents. Die FMH erachtet es als wichtig, dass bei der Erarbeitung des neuen Gesetzes besonders auf eine optimierte Koordination der Präventionsaktivitäten zwischen Bund, Kantonen und privaten Akteuren geachtet wird. Weiter sind bestehende Gesetzeslücken im Bereich von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten sowie von psychischen Krankheiten und deren Folgen zu schliessen. Und die Aktivitäten in der Gesundheitsförderung bzw. Prävention sollen sich nicht nur einseitig auf Kinder und Jugendliche, sondern angesichts der demographischen Entwicklung auch auf die alternde Bevölkerung ausrichten.

Kommunikation – eine starke Stimme für die Ärzteschaft

RESONANZ SCHAFFEN – Mit über 30 000 Ärztinnen und Ärzten gehört die FMH zu den grössten Berufsverbänden der Schweiz. Die daraus resultierende Kraft gilt es – trotz der grossen Pluralität – zu einer gemeinsamen, starken Stimme zu bündeln, die wahrgenommen und verstanden wird. Ziel der Abteilung Kommunikation ist es, die FMH in den Medien vermehrt ins Spiel zu bringen, indem wir frühzeitig, sachlich und kompetent kommunizieren, aber auch Themen, Interviews und Communiqués anbieten. Das hat sich 2007 gelohnt, wie die Medienresonanz zeigt – und die Kontakte zu den Medienschaffenden konnten ebenfalls weiter auf- und ausgebaut werden. Positiv ist auch das Echo auf die Themen- und Meinungsvielfalt in der Schweizerischen Ärztezeitung, auf den FMH-Flash und den täglichen Newsletter Today's Press, den neben der Ärzteschaft auch Politikerinnen und Politiker sowie Medienschaffende abonniert haben.

SYNERGIEN NUTZEN – Nur wenn die FMH und die weiteren Organisationen der Ärzteschaft in der Kommunikation professionell und überzeugend auftreten, werden die Anliegen der Ärzteschaft auch gehört und verstanden. Deshalb hat die FMH eine Plattform für die Kommunikationsverantwortlichen der ärztlichen Partnerorganisationen geschaffen. Neben einem fachlichen Input durch ein Referat – Dr. Oswald Sigg, Bundesratssprecher, hat die Veranstaltungsreihe eröffnet – standen der Wissenstransfer und der Austausch im Zentrum dieses Treffens. Mehr als zwei Drittel der Parteiorganisationen haben den Kommunikationsanlass besucht – mit vielen positiven Rückmeldungen. Deshalb wird die Veranstaltung auch in Zukunft regelmässig durchgeführt.

GESUNDHEITSPOLITIK BEEINFLUSSEN – Der Zulassungsstopp ebenso wie der Gegenvorschlag zur SVP-Prämiensenkungsinitiative waren 2007 zwei gesundheitspolitische Kernthemen. Die FMH hat in Arbeitsgruppen ihre Vorschläge zu Managed Care, Ärztenetzwerken und Qualität weiter ausgearbeitet. Diese galt und gilt es, im Umfeld der Politik einzubringen und zu verankern, sei dies im direkten Lobbying, in parlamentarischen Kommissionen, an Sessionsanlässen der FMH oder in Positionspapieren. Die Ärzteschaft hat sich mit zukunftsweisenden Ideen und Modellen für eine kostenverträgliche und für alle zugängliche Schweizer Gesundheitsversorgung eingebracht. Damit hat sie sich als dialogfähige und konstruktive Gesprächspartnerin für Politikerinnen und Politiker weiter profiliert.



Den richtigen Arzt finden – dank dem FMH-ÄrztelIndex. Er ist das einzige offizielle, vollständige und stets aktuelle Verzeichnis der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz. Täglich aktualisiert, ist er für Patientinnen und Patienten und die Öffentlichkeit die erste Anlaufstelle auf der Suche nach einer Ärztin oder einem Arzt. Mehr zum FMH-ÄrztelIndex auf www.doctorfmh.ch.

Im Brennpunkt

Ausblick auf das Jahr 2008

eHealth – Modeerscheinung und Dauerthema

AKTIVE ROLLE DER FMH – Anfang 2008 wird das nationale Koordinationsorgan eHealth gegründet. Bund und Kantone tragen es gemeinsam. Auch wenn die Empfehlungen des Koordinationsorgans keine Rechtskraft haben, so sind die Träger doch gewillt, die Empfehlungen je nach Bedarf rechtlich zu verankern.

Dieses neue Koordinationsorgan hat zum Ziel, die nationale Strategie eHealth Schweiz umzusetzen, insbesondere bzgl. der Handlungsfelder elektronisches Patientendossier und Online-Dienste. Innerhalb des Koordinationsorgans wird es die Teilprojekte «rechtliche Grundlagen», «Standards, Architektur», «Koordination Modellversuche, PPP», «Bildung, Befähigung», «Online-Dienst» und «Finanzierung, Anreizsysteme» geben.

Die nationale Strategie wurde ohne aktiven Einbezug der Ärzteschaft und der Patientenvertretungen erstellt, obwohl sie die Hauptbetroffenen sind. Von einer Umsetzung der Strategie sind sowohl Ärztinnen und Ärzte in ihrem täglichen Handeln als auch das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient stark betroffen. Viele fühlen sich zurzeit berufen, das Thema eHealth in Beschlag zu nehmen. Gerade staatliche Stellen und die Industrie glauben zu wissen, wie die Ärzteschaft arbeiten muss, wie ihre Abläufe und Prozesse aussehen müssen. Doch die Experten für die ärztliche Tätigkeit und auch die Patientensicherheit sind letztlich immer noch die Ärztinnen und Ärzte.

Umso wichtiger ist es, dass die Ärzteschaft ihren Platz einnehmen kann. Denn sie verfügt über das nötige Know-how, damit eHealth auch funktioniert. Sie muss nicht nur die Leitplanken für ihre eigene Tätigkeit mitgestalten, sondern auch Sorge tragen, dass diese am richtigen Ort positioniert werden. So gibt es Bedarf für einheitliche Regelungen und Standards, zum Beispiel in puncto Datenschutz/Patientengeheimnis, Patientenidentifikation oder elektronischer Datenarchivierung. Diese Regelungen müssen auch im Sinne des Patienten und des Arztes formuliert werden und dürfen nicht kontraproduktiv sein. Sie müssen Abläufe vereinfachen und dürfen sie nicht verkomplizieren – wie dies bei der Versichertenkarte der Fall sein könnte.

Auch wenn es in diesem Umfeld nach wie vor schwierig sein wird, Einfluss zu nehmen, wird die FMH natürlich aktiv bleiben. Sie wird beim Entwickeln von Standards und Architekturen, insbesondere in Hinsicht auf elektronische Patientenakten, aber auch beim Erarbeiten der rechtlichen Grundlagen, ihren Beitrag leisten.

Verbandsorgane

Organisation und Funktionen

Zentralvorstand

STATUTARISCHER AUFTRAG → Der Zentralvorstand ist das leitende Organ der FMH. Er vertritt den Verband gegen aussen und ist verantwortlich für die Wahrnehmung sämtlicher ihm statutarisch oder gesetzlich zugewiesenen Aufgaben. Er besteht aus dem Präsidenten, zwei Vizepräsidenten und sechs bis acht Mitgliedern. Alle Vorstandsmitglieder werden durch die Ärztekammer gewählt. Ebenso wählt sie den Präsidenten und die Vizepräsidenten aus dem Kreis der gewählten Mitglieder.

Der Zentralvorstand weist seinen Mitgliedern Ressorts und Aufgabenbereiche zu und nimmt die ihm übertragenen Aufgaben und Kompetenzen als Kollegium wahr. Der Präsident ist der oberste gewählte Repräsentant der FMH und vertritt diese nach aussen und innen. Er präsidiert den Zentralvorstand im Rahmen der statutarischen Vorgaben, koordiniert und überwacht das Erledigen der Aufgaben sowie die Zusammenarbeit zwischen den Ressorts. Ausserdem ist er verantwortlich für sämtliche Aufgaben, die keinem Ressort zugewiesen sind.

PRÄSIDENT: Jacques de Haller

VIZEPRÄSIDENTEN: Yves Guisan, Susanna Stöhr

MITGLIEDER: Pierre-François Cuénoud, Ernst Gähler, Max Giger, Olivier Kappeler, Brigitte Susanne Muff, Franco Muggli, Marie-Christine Peter-Gattlen, René Raggenbass

RESSORTS UND AKTIVITÄTSBEREICHE →

BEZEICHNUNG	VERANTWORTLICH	OPERATIV ZUSTÄNDIG
Daten, Demographie und Qualität (inkl. Versorgungssysteme)	Olivier Kappeler	Martina Hersperger
eHealth	Jacques de Haller	Judith Wagner
Gesundheit und Prävention	René Raggenbass	Barbara Weil
Heilmittel	Max Giger	Hanspeter Kuhn
Medical Education	Max Giger	Christoph Hänggeli
Öffentlichkeitsarbeit	Jacques de Haller	Jacqueline Wettstein
Paramedizinische Berufe	Ernst Gähler	Barbara Linder
Parlamentarische Aktivitäten, Politik	Jacques de Haller, Yves Guisan	Hanspeter Kuhn
Rettungswesen	Yves Guisan	Vorstandssekretariat
SwissDRG	Pierre-François Cuénoud	Beatrix Meyer
Tarife und Verträge	Franco Muggli, Ernst Gähler	Beat Christoph Bumbacher

Berichte des Zentralvorstands



Dr. med. Jacques de Haller
Mitglied des Zentralvorstands seit
2004, Präsident der FMH seit 2004

GLAUBWÜRDIGE PARTNERIN – Der Geschäftsbericht 2007 – der letzte in der laufenden Legislaturperiode des Zentralvorstands – bietet neben einem Blick auf die vielfältigen Aktivitäten der FMH auch die Gelegenheit, Bilanz zu ziehen. Eine Bilanz, die positiv ausfällt – was mich natürlich freut.

Die verschiedenen Organe der FMH sowie die kantonalen Gesellschaften und Fachgesellschaften haben ihren Platz innerhalb der Vereinigung gefunden. Sie vertreten ihre Meinungen und wissen, dass diese auch ernst genommen werden. Kurz: Sie fühlen sich durch die FMH gut vertreten. Eine immer wichtigere Rolle spielten in den letzten Jahren die Dachverbände, zu welchen sich die Gesellschaften zusammenschlossen, um ihre Aktivitäten zu koordinieren (invasiv tätige Ärzte, Allgemeinpraktiker, Westschweizer, Deutschschweizer usw.). Angesichts der vielen Gesellschaften, die der FMH angehören, ermöglichen sie es, die Versammlungen weniger schwerfällig und die demokratischen Prozesse einfacher zu gestalten. Mit der Delegiertenversammlung, die ihre Tätigkeit Anfang 2007 aufnahm, haben diese Dachverbände auch eine eigene Plattform erhalten. Sie ist für die Politik und die Tarife zuständig und hat sich neben den weiteren Organen rasch etablieren können. Die Ärztekammer bleibt weiterhin für Budget, Wahlen und die grundlegende Ausrichtung der FMH verantwortlich, während sich der Zentralvorstand mit den zahlreichen Anfragen und Interpellationen befasst, die ihn von den Mitgliedern und den verschiedenen Instanzen aus dem Gesundheitsbereich erreichen.

Als Sprachrohr der Schweizer Ärzteschaft richtet die FMH ihre Aktivitäten so weit als möglich auf die Öffentlichkeit aus. Und auch in dieser Hinsicht fällt die Bilanz für das Jahr 2007 positiv aus. Klar, viele Ziele liessen sich angesichts der festgefahrenen Situation in der schweizerischen Gesundheitspolitik noch nicht erreichen. Stichworte sind hier etwa der Risikoausgleich, die Förderung von Managed Care, die Garantie, dass Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf weiterhin ausüben können, oder die effektive Unterstützung und Koordination von Prävention und Patientensicherheit durch die Partner auf Bundesebene. Alles Dossiers, die sich noch nicht abschliessen liessen – und in welchen sich Erfolge wegen der starken Interessenkonflikte nur zaghaft einstellen.

Dennoch: Die FMH genießt in der Politik immer grössere Anerkennung. Sie wird als glaubwürdige Partnerin wahrgenommen, als eine Vereinigung, die Hand zu konstruktiven Lösungen bietet. Die Kampagne zur Abstimmung vom 1. Juni 2008 und der erwartete Abstimmungsausgang werden bestätigen, dass die Ärzteschaft in der Gesundheitspolitik der Schweiz eine zentrale Position einnimmt.



Dr. med. Yves Guisan
Mitglied des Zentralvorstands
seit 1987, Vizepräsident der FMH
seit 1997

NATIONALE UND INTERNATIONALE POLITIK – Unserem zentralen Ziel – der Suche nach partnerschaftlichen Lösungen, die auf Kompetenzen und nicht auf Kräfteverhältnissen basieren – sind wir 2007 trotz unserer Anstrengungen nur wenig näher gekommen. So wurden wir im Zusammenhang mit dem Spitalfinanzierungsgesetz nicht als vollwertiger Partner anerkannt, obwohl die Ärzteschaft auf dem Gebiet eine wichtige Rolle spielt. Beim Risikoausgleich liess sich im Nationalrat mit der Einführung eines Morbiditätskriteriums zwar ein Teilerfolg erzielen, doch der Ständerat hat dieses zentrale Element abgelehnt. Der ideologisch geprägte Wunsch, die «Vertragsfreiheit» in irgendeiner Form als wundersames Ersatzmittel für die administrative und politische Regulierung einzuführen, steht weiterhin im Raum. Und die ständerätlichen Vorschläge auf dem Gebiet von Managed Care bleiben in dieser Hinsicht sehr zurückhaltend. Ganz direkt bedroht der parlamentarische Gegenvorschlag zur SVP-Prämiensenkungsinitiative die therapeutische Freiheit und die freie Arztwahl. Auf europäischer Ebene entwickeln sich die Patientenmobilität, die europäische Patientenkarte sowie die gemeinsamen Sicherheits- und Präventionsgrundsätze sehr zufriedenstellend. Die Schweiz verfolgt diese Entwicklungen von der Zuschauertribüne aus.



Dr. med. Susanna Stöhr
Mitglied des Zentralvorstands
seit 2000, Vizepräsidentin der FMH
seit 2006

VIELFÄLTIGES AUFGABENSPEKTRUM – Während der Berichtsperiode 2007 wirkte ich vor allem im Ressort Medical Education mit (Ressortleiter Dr. M. Giger). Als Mitglied des Büros der KWFB war ich an der Gestaltung und Vorbereitung der Geschäfte des Ausschusses und des Plenums beteiligt. Ausserdem arbeitete ich bei der Beurteilung von Gesuchen um Anerkennung von Fortbildungen durch die FMH (Erteilen des FMHapproved) mit und brachte mich in die verschiedenen laufenden Projekte ein. Als Vorsitzende der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) befasste ich mich mit unterschiedlichen Einsprachen. Sie betrafen überwiegend die Erteilung von Facharzttiteln oder Schwerpunkten, aber auch die Anerkennung von Weiterbildungsperioden und nicht bestandene Facharztprüfungen. Zu meinem engeren Aufgabenbereich innerhalb des Ressorts gehörten die Facharztprüfungen sowie das Bereinigen von Weiter- und Fortbildungsprogrammen. Als Vizepräsidentin der FMH gehörte ich auch dem Ressort Öffentlichkeitsarbeit und der Rechtsschutzkommission der FMH an. Zudem vertrete ich die FMH u.a. im Senat der SAMW, in der Zentralen Ethikkommission (ZEK) und in der eidgenössischen Leistungskommission (ELK). In die Öffentlichkeitsarbeit war ich wenig involviert – diese wurde im Berichtsjahr vornehmlich durch den Präsidenten und den Vizepräsidenten geleistet.



Dr. med. Pierre-François Cuénoud
Mitglied des Zentralvorstands
seit 2004

SOLIDE GRUNDLAGE → Die fortgesetzte, durch gezielte politische Aktivitäten verstärkte Verzögerungstaktik der Versicherer hat das Berichtsjahr für den Verein SwissDRG geprägt. Zusammen mit Yves Guisan haben wir viel Kraft in den Kampf gegen diese ideologischen Auseinandersetzungen gesteckt. Mit der Annahme der KVG-Revision durch die eidgenössischen Räte dürfte sich die Situation nun geklärt haben, sodass der Start zu SwissDRG AG auf einer soliden Grundlage erfolgen kann. Auf der praktischen Ebene konnten wir die Erwartungen unserer Partner erfüllen: Die Helvetisierung hat ihnen gezeigt, dass wir mit einer Stimme sprechen und auch unter Zeitdruck eine grosse Menge an Arbeit bewältigen. Dank dieser Glaubwürdigkeit konnten wir unsere Stellung innerhalb des Projekts festigen. Für die Eidgenössische Kommission für Mittel und Gegenstände war dies ihr letztes Jahr als selbstständiges Organ; mit ihren schwerfälligen und komplexen Methoden ist sie an ihre Grenzen gelangt. In diesem Rahmen bleibt es weiterhin schwierig, vernünftige Empfehlungen zu verabschieden. In der Einsprachekommission Weiterbildungsstätten wurde nur ein Fall behandelt, der gütlich geregelt werden konnte. Aufgrund eines Rekurses beim Bundesverwaltungsgericht mussten wir die Verfahren der Einsprachekommission Weiterbildungstitel anpassen.



Dr. med. Ernst Gähler
Mitglied des Zentralvorstands
seit 2006

GUTE LÖSUNGEN → 2007 erwies sich als ereignisreich und herausfordernd: Harte Verhandlungen und wichtige Grundlagenarbeiten prägten die Agenda. Die Anliegen der Ärzteschaft standen dabei für mich und meine Mitstreiter immer im Vordergrund. Dank lösungsorientiertem Vorgehen konnten wir für die FMH viel erreichen. Im Ressort Tarife und Verträge hat uns vor allem die Realisierung der Phase II im RE III (Kapitel Bildgebende Verfahren) beschäftigt. Gemeinsam konnten wir sowohl innerhalb der FMH wie auch mit unseren Partnern Lösungen finden, die der Bundesrat im November schliesslich genehmigt hat. Aus dem Büro Tarife FMH sind verschiedene, breit abgestützte Arbeitsgruppen – etwa zur Revision der Analysenliste, zur internen Qualitätskontrolle im Labor oder zur Selbstdispensation – hervorgegangen. Sie arbeiten die vielen anstehenden Probleme auf und suchen für die Ärzteschaft nach guten Lösungen. Mit dem von ZV und DV genehmigten Strategiepapier konnten wir wichtige Grundlagen für die Zukunft erarbeiten – nicht nur für das Ressort, sondern auch was den Tarifiedienst anbelangt. Per 22. September 2007 habe ich von Franco Muggli das Ressort Tarife und Verträge übernommen. Und im Ressort Paramedics kommen die Arbeiten für die neue Bildungsverordnung Medizinische Praxisassistentin unter der Leitung von Peter Tschudi planmässig und mit viel Engagement aller Beteiligten voran.



Dr. med. Max Giger
Mitglied des Zentralvorstands
seit 1987

ANERKANNTE MEDICAL EDUCATION → Als Präsident der Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) stand für mich 2007 die ärztliche Berufsbildung im Zentrum. Zusätzlich kümmerte ich mich um die Heilmittel und die Health Professional Card. Das Eidgenössische Departement des Innern hat die 44 Weiterbildungsprogramme der FMH definitiv akkreditiert. Erfolgreich verlief die zehnte Befragung der Assistenzärztinnen und -ärzte zur Weiterbildung. Über 60 Weiterbildungsstätten wurden visitiert und danach von der Weiterbildungsstättenkommission anerkannt, in 10 Prozent mit Auflagen. Im Dezember hat die ausserordentliche Ärztekammer die Weiter- und Fortbildungsordnung ans Medizinalberufegesetz angepasst. Daneben beauftragte sie den Zentralvorstand, Positionierung und Rechtsform der KWFB zu überprüfen. Die KWFB beschloss, die Risiko- und Sicherheitskultur in alle Weiterbildungsprogramme einzubauen. Auf Vorschlag der KWFB genehmigte der Zentralvorstand die notwendigen Kredite zur Fortführung der Assessmentprojekte mit dem Institut für Medizinische Lehre der Universität Bern und den Aufbau einer IT-Plattform zum effizienteren Abwickeln von Facharztprüfungen. Unklar bleibt die Finanzierung des Projekts «Arzneimittel- und Medikationssicherheit», das Swissmedic seit 2006 vorliegt. Auf 2008 verschoben ist die weitere Diskussion um die Reduktion des Vertriebsanteils auf Arzneimitteln.



Dr. med. Olivier Kappeler
Mitglied des Zentralvorstands
seit 2004

GEMEINSAMES ENGAGEMENT → Als Ärzteschaft sind wir stark, wenn wir mit klaren Zielen einheitlich auftreten, wenn wir uns sinnvoll vernetzen und Synergien optimal nutzen. So verstehe ich meine Arbeit und den Auftrag des Zentralvorstands – dies kann auch zu Spannungen führen. 2007 wechselte ich vom Ressort Tarife und Verträge in den Bereich Daten, Demographie und Qualität. Dabei habe ich die Lenkungscommission im Bereich UV/MV/IV begleitet, am Prognosemodell zur Kostenentwicklung mitgearbeitet und das Dossier Dignitätsdatenbank zu einem vorläufigen Abschluss gebracht. Mit der Arbeitsgruppe Qualität konnten wir die Positionspapiere zu den WZW-Kriterien und zu den Qualitätsmanagementsystemen in Angriff nehmen. In den Kantonen Thurgau und Neuenburg befindet sich das Unterstützungsnetzwerk ReMed in der Pilotphase. Grundsätzlich überarbeitet wird zurzeit die Ärztestatistik. Mit der Verabschiedung der Thesen im Bereich Managed Care durch die Ärztekammer begann die Phase des Umsetzens. Dabei standen Fragen des Wissenstransfers im Zentrum. Im Konflikt um die Listenmodelle der Versicherer konnte ich beim Vermitteln einer Lösung helfen.



Dr. med. Brigitte Susanne Muff
Mitglied des Zentralvorstands
seit 2006

NEUE FÜHRUNGSMODELLE – Im Rahmen der vor zwei Jahren begonnenen Strukturreform erfolgte im letzten Jahr die Bildung einer Arbeitsgruppe, welche – gemäss dem Antrag der Ärztekammer vom Dezember 2006 – neue Führungsmodelle für den ZV und die Geschäftsstelle evaluieren sollte. Die Arbeitsgruppe setzte sich aus drei Mitgliedern der DV, P. Wiedersheim (Vorsitz), P. Studer und P.A. Schneider, zwei Mitgliedern des ZV, O. Kappeler und B. Muff, dem externen Experten Prof. A. Menzl und dem Präsidenten der FMH, J. de Haller, als ständigem Gast zusammen. Nach einer ausgedehnten Umfrage und regelmässigen Besprechungen in der DV konnte die Arbeitsgruppe der Ärztekammer am 6. Dezember 2007 ein breit abgestütztes Konzept vorlegen. Folgende Änderungen wurden beschlossen: Die DV erhält in Zukunft einen eigenen Vorsitzenden und die Kompetenz zur Bildung von nicht ständigen Kommissionen. Der ZV ist künftig überwiegend strategisch tätig und umfasst noch sieben bis neun Mitglieder. Die Ressorts mit entsprechender Verantwortung durch den Ressortvorsitzenden sind genau definiert. Nach wie vor wird angestrebt, dass nur der Präsident ein vollamtliches Pensum übernimmt. Die übrigen Mitglieder arbeiten mit Pensen von 20 bis 40% für die FMH und behalten im Hauptberuf ihre ärztliche Tätigkeit bei. Dies macht eine weitere Professionalisierung der Geschäftsstelle notwendig.



Dr. med. Franco Muggli
Mitglied des Zentralvorstands
seit 2000

STARKE POSITION – Trotz eines politisch schwierigen Umfelds – Stichworte sind hier Praxisstopp, Kontrahierungszwang und die unklare Entwicklung im Hinblick auf die Tarifverträge (KVG und UVG) – konnten wir 2007 nicht nur einige unserer Geschäfte abschliessen, sondern das meiner Meinung nach wichtigste Projekt aufgleisen: Wir haben das Ressort Tarife und Verträge eingerichtet und ein Konzept für die tarifpolitische Strategie der FMH ausgearbeitet. Dabei konnten wir uns gegenüber den Vertragspartnern santésuisse, MTK und H+ als unbestrittener Gesprächspartner positionieren. Unser Team – zu der so genannten Taskforce im Zentralvorstand für Tariffragen gehören Marie-Christine Peter, Ernst Gähler, Olivier Kappeler und ich – hat die Vorteile einer engen Zusammenarbeit gezeigt. Wichtig ist, dass diese Erfahrungen auch in Zukunft den FMH-Mitgliedern und dem Zentralvorstand zugute kommen. Denn schon bald sind erneut wichtige Entscheidungen in Tariffragen zu treffen. Der Plan, die aktuelle Tarifstruktur zu entflechten, wird sich nun konkretisieren. Dieses Projekt muss einer sorgfältigen Prüfung und Beurteilung unterzogen werden. Soll eine vernünftige neue Tarifstruktur unter Einbezug der betriebswirtschaftlichen Aspekte erarbeitet werden, so braucht es die politische Courage, hierfür auch konsequent den Preis festzusetzen.



Dr. med. Marie-Christine Peter
Mitglied des Zentralvorstands
seit 1997

KOMPLEXE AUFGABEN – 2007 bedeutete das Ende für die bisherige ELK: Aus Spargründen wird sie 2008 mit der Grundsatzkommission verschmolzen. Für die Antragstellenden vereinfacht sich die Arbeitsweise dank eines unkomplizierten Meldeformulars. Wo weitere Abklärungen notwendig sind, kommt ein noch zu optimierendes Antragsformular zum Zug. Das Vorgehen der Umstrittenheitsabklärung bleibt beibehalten: FMH und santésuisse werden weiterhin konsultiert. Neu besteht die Möglichkeit, Leistungen nicht nur als umstritten (d.h. ab sofort nicht mehr kassenpflichtig) oder unumstritten, sondern auch als nicht umstritten unter bestimmten Bedingungen (z.B. Qualitätskriterien) einzustufen – in diesem Fall bleiben sie bis zum Entscheid des Bundesrates kassenpflichtig. Was aber die schleichende Einführung neuer Leistungen oder die laufende Aktualisierung der Richtlinien anbelangt, stehen Lösungen noch aus. Im Bereich TARMED Suisse zeigte sich 2007 die Problematik einer fehlenden Rekursinstanz für Entscheide der PIK. Nun sind pragmatische Lösungen für die betroffenen Psychiater und Anästhesisten gefragt. Wie im Vorjahresbericht erwähnt, stand in der PTK 2007 die Gesamtrevision des TARMED an. Die Aufgabe erwies sich als so aufwendig, dass das Leitungsgremium den Auftrag erhielt, der PTK eine Priorisierung der Aufgaben vorzuschlagen.



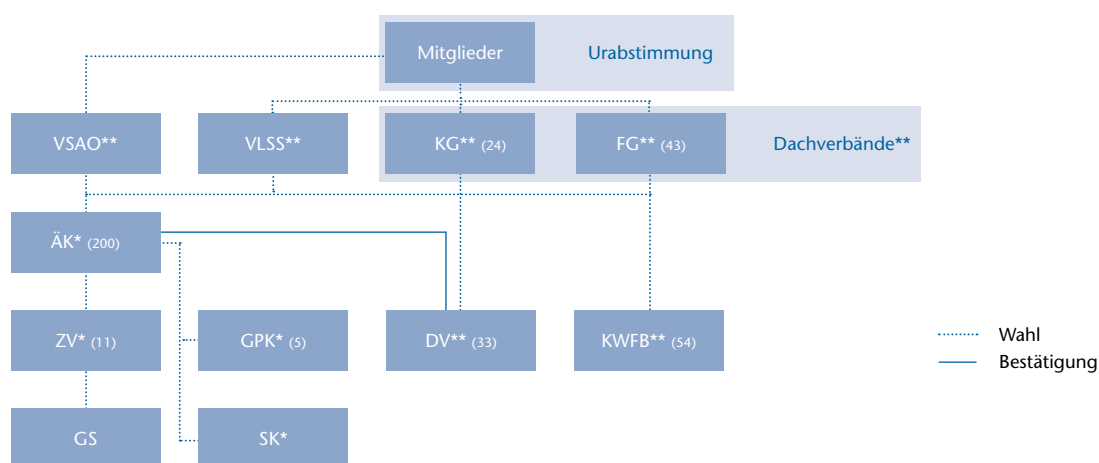
Dr. med. René Raggenbass
Mitglied des Zentralvorstands
seit 2004

ZENTRALE THEMEN – Im Jahr 2007 hat die Abteilung Gesundheit und Prävention auf der internen Ebene vor allem ihre Tätigkeit in den vier Hauptbereichen der Präventions- und Gesundheitsförderungs politik der FMH – Infektionskrankheiten, Suchtkrankheiten, chronische Erkrankungen und psychische Gesundheit – verfestigt. Zudem unterstützte sie Aktionen in den Arztpraxen zugunsten des Mutterschutzes und half Kolleginnen und Kollegen, die in Gefängnissen tätig sind. Sie förderte bei den politischen Instanzen und Versicherern das Projekt Gesundheitscoaching des Kollegiums für Hausarztmedizin und setzte sich aktiv für das Projekt ReMed ein. Nach aussen nahm die Abteilung an mehr als zehn eidgenössischen Vernehmlassungen teil. Diese Aktivitäten zeigen, wie wichtig die Haltung der Ärzteschaft bei Themen im Zusammenhang mit Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention ist. Ausserdem initiierte die Abteilung die Arbeit der Präventionskommission, die im Laufe des Jahres dreimal getagt hat. Sie ermöglicht eine enge Verbindung zwischen dem strategischen Ausschuss und dem BAG, den Kantonsärzten, santésuisse, dem Kollegium für Hausarztmedizin, Public Health Schweiz und einem wichtigen externen Akteur. Zu den Schwerpunkten für das Jahr 2008 gehören der Entwurf des Präventionsgesetzes und die Stellung der Ärzteschaft in den kommenden Diskussionen.

Weitere Organe

ENGAGIERTER BERUFSVERBAND – Die FMH ist der Berufsverband der Schweizerischen Ärzteschaft und die Dachorganisation der kantonalen und der fachspezifischen Ärztesellschaften. Sie setzt sich im Wesentlichen ein für eine gute ärztliche Versorgung, für die Sicherung einer hochstehenden medizinischen Berufsbildung, für die Förderung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Dienstleistung und für die Wahrung der berufspolitischen und wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder, insbesondere für die Freiheit und Unabhängigkeit des Arztberufes. Rechtlich ist die FMH ein Verein.

Als ordentliche Mitglieder nimmt die FMH Ärztinnen und Ärzte auf, die ein eidgenössisches oder ein gleichwertiges Arztdiplom besitzen, in der Schweiz eine Tätigkeit im Gesundheitsbereich ausüben oder ausgeübt haben und einen guten Leumund aufweisen. Ordentliche Mitglieder erwerben gleichzeitig die Mitgliedschaft in einer der Basisorganisationen. Dies sind die 24 kantonalen Ärztesellschaften, der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) sowie der Verein der leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS). Via Ärztekammer, Delegiertenversammlung und die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) sind auch die 43 medizinischen Fachgesellschaften in der FMH eingebunden.



ÄK Ärztekammer

DV Delegiertenversammlung

FG Fachgesellschaften

GS Generalsekretariat

GPK Geschäftsprüfungskommission

KG Kantonale Ärztesellschaften

KWFB Kommission für Weiter- und Fortbildung

SK Ständekommission der FMH

VSAO Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

VLSS Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz

ZV Zentralvorstand

* nur FMH-Mitglieder wählbar

** in der ÄK vertretene, wahlberechtigte Organisationen

ÄRZTEKAMMER – Die Ärztekammer (ÄK) ist nach der Gesamtheit aller FMH-Mitglieder (Urabstimmung) das oberste Organ der FMH. Sie bestimmt die Grundzüge der Verbandspolitik, überwacht die Tätigkeit der anderen Organe und fasst die für alle Mitglieder verbindlichen Beschlüsse im statutarischen Bereich. Die ÄK setzt sich aus 200 stimmberechtigten Delegierten der Basis- und Fachorganisationen zusammen. Sie kann weiteren Ärzteorganisationen die Teilnahme an ihren Sitzungen einräumen (ohne Stimm- und Wahlrecht). Die ÄK-Delegierten werden alle 4 Jahre (wieder-)gewählt. Im Berichtsjahr trat die ÄK zweimal zu eintägigen Sitzungen zusammen. An der ordentlichen Jahresversammlung am 3. Mai 2007 standen folgende Geschäfte auf der Tagesordnung:

- Abnehmen der Rechnung 2006 und des Budgets 2008, Festsetzen des Mitgliederbeitrages 2008 sowie Genehmigen eines Massnahmenpakets zur langfristigen Budgetstabilisierung
- Synchronisieren der Wahlperioden aller FMH-Organe per 2012
- Einsetzen einer Arbeitsgruppe zur Erarbeitung neuer Führungsmodelle
- Genehmigen des neuen Geschäftsprüfungsreglements sowie der durch die Strukturreform nötig gewordenen Änderungen der Geschäftsordnung
- Verabschieden von Ludwig Theodor Heuss, ZV-Mitglied bis Dezember 2006, von Annamaria Müller Imboden, Generalsekretärin, und von Daniel Lüthi, Leiter Kommunikation
- Begrüssen von Daniel Herzog als neuem Generalsekretär

An der ausserordentlichen Sitzung vom 6. Dezember wurden folgende Geschäfte behandelt:

- Diskussion und Verabschiedung der Vorschläge der Projektgruppe «Neue Führungsmodelle»
- Einsetzen einer Arbeitsgruppe zur Prüfung von Szenarien zur Verselbstständigung der KWFB
- Verabschiedung der Revision der Fortbildungsordnung (FBO) sowie der Weiterbildungsordnung (WBO)
- Schaffen einer Wiederwahlmöglichkeit in den ZV für M. Giger im Mai 2008
- Aufnahme der foederatio Paedo-medicorum helveticorum (fPmh) in die ÄK gem. Art. 25, Abs. 2 der Statuten


DELEGIERTENVERSAMMLUNG – Die Delegiertenversammlung ist Bindeglied und Kommunikationsorgan zwischen Zentralvorstand und ÄK und soll die optimale Koordination zwischen den genannten Organen ermöglichen. Sie besteht aus 33 von der ÄK gewählten Mitgliedern und behandelt alle wichtigen gesundheits- und standespolitischen Fragen. Ausserdem berät und verabschiedet sie zuhanden der Ärztekammer verschiedene vom Zentralvorstand vorgeschlagene Geschäfte, wie politische und strategische Zielsetzungen oder das Ergreifen einer Initiative oder eines Referendums.

KOMMISSION FÜR WEITER- UND FORTBILDUNG – Die Kommission für Weiter- und Fortbildung (KWFB) ist das federführende Organ für alle Belange der Weiter- und Fortbildung. Ihr steht das für den Aufgabenbereich zuständige Mitglied des Zentralvorstandes vor. Im Berichtsjahr war dies Max Giger. Die Aktivitäten der KWFB sind in der Rubrik Schwerpunkte umrissen. Für ausführlichere Informationen kann der separate Jahresbericht der KWFB konsultiert werden.

GESCHÄFTSPRÜFUNGSKOMMISSION – Die Geschäftsprüfungskommission (GPK) setzt sich aus fünf Mitgliedern zusammen, die durch die Ärztekammer gewählt werden. Sie dürfen keinem anderen Organ der FMH angehören. Es sind dies: Daniel Bielinski, Thomas Kehl, Lenart Magnusson, Roland Schwarz (Präsident) und Adrian Sury. Als Folge der Strukturreform hat die GPK die Finanzkommission im Jahr 2007 abgelöst. Sie hat im Wesentlichen die Aufgabe, die Amtsführung der Delegiertenversammlung, des Zentralvorstands und des Generalsekretariats zu überprüfen, die Jahresrechnung zu kontrollieren, und hat verschiedene Kompetenzen bei Ausgaben ausserhalb des Budgets sowie bei Vertragsabschlüssen mit grosser finanzieller Tragweite. Im Berichtsjahr hat sich die GPK vor allem mit Massnahmen zur Stabilisierung des Budgets befasst.

STANDESKOMMISSION DER FMH – Jedes FMH-Mitglied ist verpflichtet, die in der Standesordnung enthaltenen Vorschriften und Verhaltensregeln zu beachten. Verstösse gegen die Standesordnung werden erstinstanzlich von einer kantonalen Standeskommission untersucht und beurteilt. Die Standeskommission der FMH (SK FMH) behandelt Beschwerden gegen solche erstinstanzlichen Entscheide. Das Reglement der SK FMH legt die Bedingungen fest, die erfüllt werden müssen, damit eine Beschwerde materiell behandelt werden kann. Die SK FMH besteht aus dem Präsidenten und zwei Vizepräsidenten sowie aus je zwei Mitgliedern von jeder Kantonalgesellschaft, die vom VSAO dem VLSS und jeder Fachgesellschaft vorgeschlagen und durch die Ärztekammer gewählt werden.

Im Berichtsjahr hat die SK FMH wegen Fehlens der Beschwerdelegitimation bzw. des Kostenvorschusses zwei Nichteintretensentscheide gefällt, womit die erstinstanzlichen Entscheide rechtskräftig wurden. Die Gründe dieser Beschwerden waren einmal aggressives und herablassendes Verhalten gegenüber Patienten, das andere Mal die Verleumdung eines Kollegen. Zwei weitere Beschwerden wurden abgewiesen und die Entscheide der Vorinstanz bestätigt. Sie betrafen einmal den Verstoß gegen die Bestimmungen über die Werbung, das andere Mal die Änderung der Verfahrensregeln der kantonalen SK während des Verfahrens.

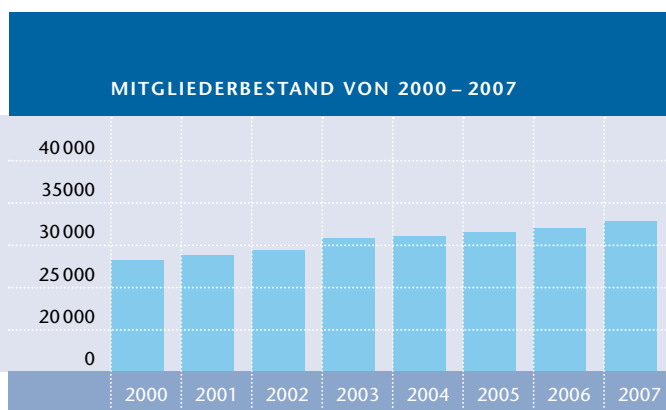


Auch rechtliche Fragestellungen gehören zum Alltag der Ärzteschaft – zum Beispiel bei einer Praxisübernahme oder beim Anstellen einer medizinischen Praxisassistentin. Deshalb stellt der Rechtsdienst der FMH für alle Mitglieder auf www.myFMH.ch eine ganze Palette an Musterverträgen – insbesondere Arbeits- und Gesellschaftsverträge – kostenlos zur Verfügung.

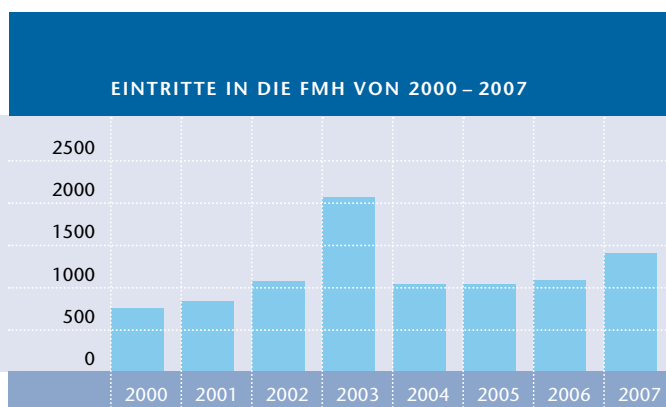
Verbandsmitglieder und -verbindungen

Auswertungen und Übersicht

Mitglieder



MITGLIEDERBESTAND → Auch 2007 verzeichnet die FMH einen Mitgliederzuwachs: Insgesamt 33 655 Ärztinnen und Ärzte bilden die Basis der Standesorganisation. Das sind 2,17% mehr als im Vorjahr. Der jährliche Zuwachs an neuen Mitgliedern beläuft sich in den letzten 10 Jahren auf durchschnittlich 2,12%.



EINTRITTE → Erfreuliche Entwicklung: 2007 sind deutlich mehr Ärztinnen und Ärzte in die FMH eingetreten als im Vorjahr. Insgesamt sind 1427 Neueintritte zu verzeichnen. Ihnen stehen 570 Abgänge gegenüber, davon 187 Todesfälle. Die Anzahl der Kündigungen ist im Vergleich zu 2006 leicht gesunken, während der Zulauf von Ärztinnen und Ärzten aus dem EU-Raum leicht angestiegen ist.

Verbandsmitglieder und -verbindungen

VERTEILUNG MITGLIEDER

Praxistätigkeit 44 %

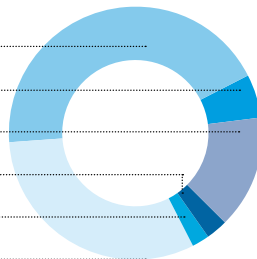
Leitende Spitalfunktion 6 %

Pensioniert 14 %

Vorübergehend nicht als Arzt tätig 3 %

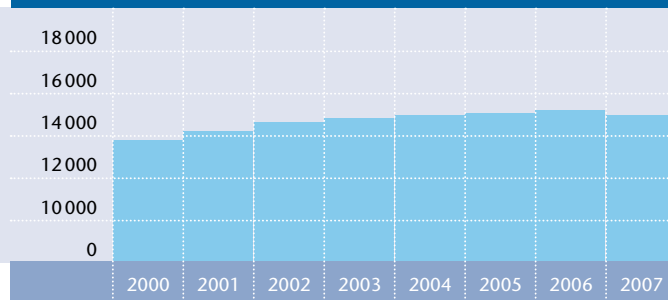
Im Ausland 2 %

Angestellt 31 %



TÄTIGKEIT UND FUNKTION → Bei den Tätigkeits- und Funktionsbereichen der FMH-Mitglieder sind zwei Hauptgruppen auszumachen: jene Ärztinnen und Ärzte, die einer Praxistätigkeit nachgehen, und jene, die in einem Spital, in der Forschung, in der Verwaltung oder in einem anderen Bereich angestellt sind. Gegenüber dem Vorjahr sind nur marginale Fluktuationen auszumachen.

PRAXISTÄTIGKEIT VON 2000 – 2007



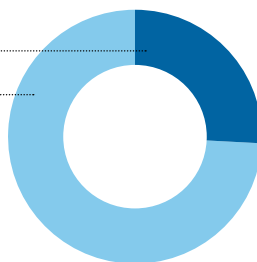
Detaillierte Informationen über die Ärzteschaft bietet die Ärztestatistik 2007 auf www.fmh.ch, Rubrik «Über uns»

PRAXISTÄTIGKEIT → Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit Praxistätigkeit hat in den letzten 10 Jahren kontinuierlich zugenommen, jedoch mit abnehmender Intensität. Statistisch wirkte sich der Zulassungsstopp erstmals 2005 aus, als die Zunahme auf 1 % sank. Für das Jahr 2007 muss von einer Stagnation gesprochen werden. In den ausgewiesenen Werten sind auch die Leitenden Ärztinnen und Ärzte enthalten, die in einem Spital einer Teilzeit-Praxistätigkeit nachgehen. Zwischen Teilzeit- und Vollzeitpensen wird nicht unterschieden.

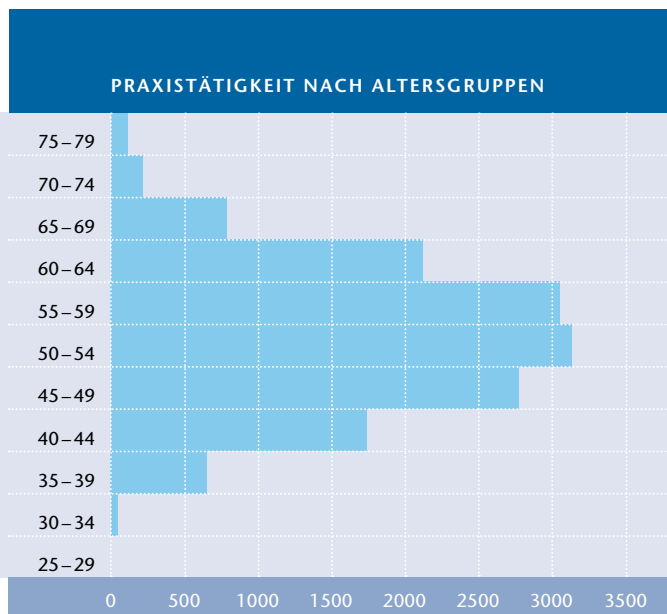
ÄRZTINNEN UND ÄRZTE MIT PRAXISTÄTIGKEIT

Frau 26 %

Mann 74 %

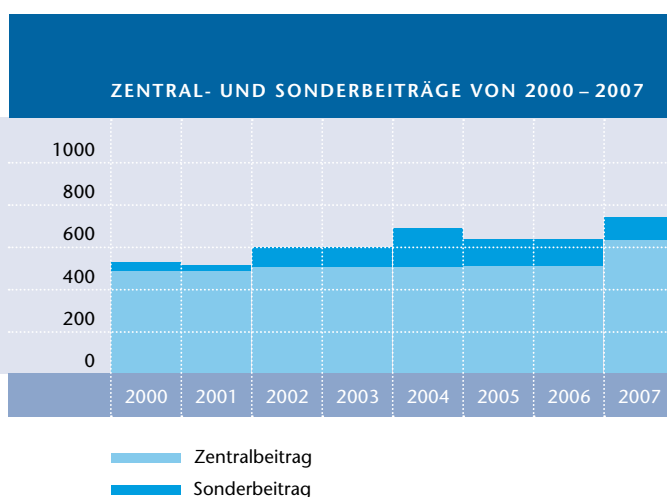


PRAXISTÄTIGKEIT NACH GESCHLECHT → Unter den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten mit Praxistätigkeit gibt es deutlich mehr Männer als Frauen. Allerdings ist der Frauenanteil seit 2006 um 1 % gestiegen. Weniger signifikant fällt der Unterschied bei der angestellten Ärzteschaft aus: Hier stehen den 57 % Ärzten immerhin 43 % Berufskolleginnen gegenüber. Teilzeit- und Vollzeitpensen werden nicht unterschieden.



PRAXISTÄTIGKEIT NACH ALTERSGRUPPEN →

Die Ärztinnen und Ärzte mit Praxistätigkeit werden immer älter. Dies hat sich bereits in den vergangenen Jahren gezeigt und gilt auch für das Berichtsjahr. Besonders interessant ist dabei das Verhältnis der verschiedenen Altersgruppen: Unter den Ärztinnen und Ärzten mit Praxistätigkeit sind die meisten zwischen 50 und 54 Jahre alt. Dabei fällt auf, dass die Altersgruppen der jüngeren Ärzteschaft kleiner sind als jene der älteren Altersgruppen. Erstmals ist auch die Gruppe der 65- bis 69-Jährigen grösser als jene der 35- bis 39-Jährigen. Dieses Verhältnis war im Jahr zuvor noch umgekehrt.



MITGLIEDERBEITRÄGE → Im Berichtsjahr 2007

betrug der Zentralbeitrag (Grundbeitrag) pro Mitglied CHF 630.–. Davon entfielen CHF 100.– auf eine einmalige Erhöhung, welche die ausserordentliche Ärztekammer vom Dezember 2006 zur Konsolidierung des Budgets beschlossen hatte. Die zeitlich befristeten Sonderbeiträge fielen 2007 höher aus als im Vorjahr. Die insgesamt CHF 130.– wurden für folgende Projekte verwendet: Praxisassistent (CHF 25.–), HIN/Health Info Net (CHF 35.–) NewIndex (CHF 45.–) und HPC/Health Professional Card (CHF 25.–).

Internationale Verbindungen der FMH

EUROPA

CPME – COMITÉ PERMANENT DES MÉDECINS EUROPÉENS

Rue de la Science 41,
B-1040 Bruxelles, BELGIQUE
Tel. +32 2 732 72 02, Fax +32 2 732 73 44
secretariat@cpme.be, www.cpme.be

Zweck: Kontaktorgan nationaler Ärztesellschaften (EU) bzw. standespolitische Dachorganisation der Ärztevertretungen der EU-Mitgliedsstaaten

Präsidium: Dr. Michael Wilks, Grossbritannien
Rolle der FMH: Mitglied (Vollmitglied seit 2005)
Delegierte: Dr. med. Jacques de Haller und
Dr. med. Yves Guisan

CEOM – CONFÉRENCE EUROPÉENNE DES ORDRES DES MÉDECINS ET DES ORGANISMES D'ATTRIBUTIONS SIMILAIRES

c/o Ordre National des Médecins,
180, Boulevard Haussmann,
F-75389 Paris Cedex 08, FRANCE
Tel. + 33 1 538 932 00, Fax + 33 1 538 932 01
www.conseil-national.medecin.fr > relations

internationales > Conférence internationale des
Ordres

Zweck: Kontaktorgan nationaler Ärztekammern
bzw. Berufsverbände (EU); befasst sich mit rechtlichen
Fragen der Migration von Arztpersonen

sowie des Standes- und Berufsrechts
Präsidium: Prof. Jacques Roland, Frankreich
Rolle der FMH: Beobachterin
Delegierte: Dr. med. Yves Guisan und
Dr. med. Jacques de Haller

AEMH – ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HOPITAUX

Rue de la Science 41,
B-1040 Bruxelles, BELGIQUE
Tel. +32 2 736 60 66, Fax +32 2 732 99 72
secretariat@aemh.org, www.aemh.org

Zweck: Europäisches Kontaktorgan der Chef-
und der leitenden Spitalärzte
Präsidium: Dr. med Raymond Lies, Luxemburg
Rolle der FMH: Mitglied
Delegierter: Dr. med. Yves Guisan

UEMO – EUROPEAN UNION OF GENERAL PRACTITIONERS

Portuguese Medical Association,
Av. Almirante Gago Coutinho, 151,
1749-084 Lisboa, PORTUGAL
Tel. + 35 1 21 842 71 00, Fax + 35 1 21 842 71 99
info@uemo.org, www.uemo.org

Zweck: Europäisches Kontaktorgan der Grund-
versorger

Präsidium: Dr. Isabel Caixeiro, Portugal
Rolle der FMH: Mitglied in Zusammenarbeit mit
der SGAM

Delegierte: Dr. med. Daniel Widmer (SGAM),
Dr. med. Fritz-Georg Fark (SGAM),
Dr. med. Olivier Kappeler (FMH)

UEMS – EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS

Avenue de la Couronne 20,
B-1050 Bruxelles, BELGIQUE
Tel. + 32 2 649 51 64, Fax + 32 2 640 37 30
sg@uems.net, URL: www.uems.net

Zweck: Europäisches Kontaktorgan der Spezial-
ärztinnen und -ärzte

Präsidium: Dr. Zlatko Fras, Slowenien

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierte: Dr. med. Max Giger,

Dr. med. Pierre-François Cuénoud

**EANA – EUROPÄISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTE**

c/o Österreichische Ärztekammer, Kurie der
niedergelassenen Ärzte, Weihburggasse 10–12,
A-1010 Wien, ÖSTERREICH

Tel. +43 1 51406 42, Fax +43 1 51406 95
info@eana.de, www.eana.de

Zweck: Europäisches Kontaktorgan frei praktizie-
render Ärztinnen und Ärzte

Präsidium: Dr. Jörg Pruckner, Österreich

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. René Raggenbass

**EFMA – EUROPEAN FORUM OF MEDICAL
ASSOCIATIONS & WHO**

Israeli Medical Association, 2 Twin Towers,
35 Jabotinsky Street, Romat-Gay, 52136, ISRAEL

Tel.: +972 3 610 0496, Fax: +972 3 575 0704

Zweck: Gesamteuropäisches Kontaktorgan
(inkl. ehem. Ostblockstaaten) und WHO

Secretary General: Adv. Leah Wapner, Israel

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. Jacques de Haller

WELTWEIT

WMA – WORLD MEDICAL ASSOCIATION

13, ch. du Levant, F-01210 Ferney-Voltaire Cedex,
FRANCE, Tel. +33 4 504 07 575, Fax +33 4 504 05 937
wma@wma.net, URL: www.wma.net

Zweck: Globales Kontaktorgan nationaler
Ärztegesellschaften

Präsidium: Dr. Jon Snaedal, Island

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. René Salzberg und

Dr. med. Jacques de Haller

G.I.N. – GUIDELINES INTERNATIONAL NETWORK

c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der
Medizin, Wegelystr. 3/Herbert-Lewin-Platz
10623 Berlin, DEUTSCHLAND

Tel. +49 30 4005 2500, Fax +49 30 4005 2555
www.g-i-n.net

Zweck: Internationales Netzwerk für klinische
Guidelines

Präsidium: Dr. Dave Davies, Kanada

Rolle der FMH: Mitglied

Delegierter: Dr. med. Max Giger

(Stand 31.12.2007)



Wie viele Ärztinnen und Ärzte gehen einer Praxistätigkeit nach? Welche Fachrichtungen sind besonders häufig? Und wie sah es in den Jahren zuvor aus? Antworten auf solche und weitere Fragen liefert die Ärztestatistik, welche die FMH seit 1934 führt. Sie leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur schweizerischen Versorgungsforschung. Die Ärztestatistik lässt sich auf www.fmh.ch kostenlos einsehen.

Verbandsdienste

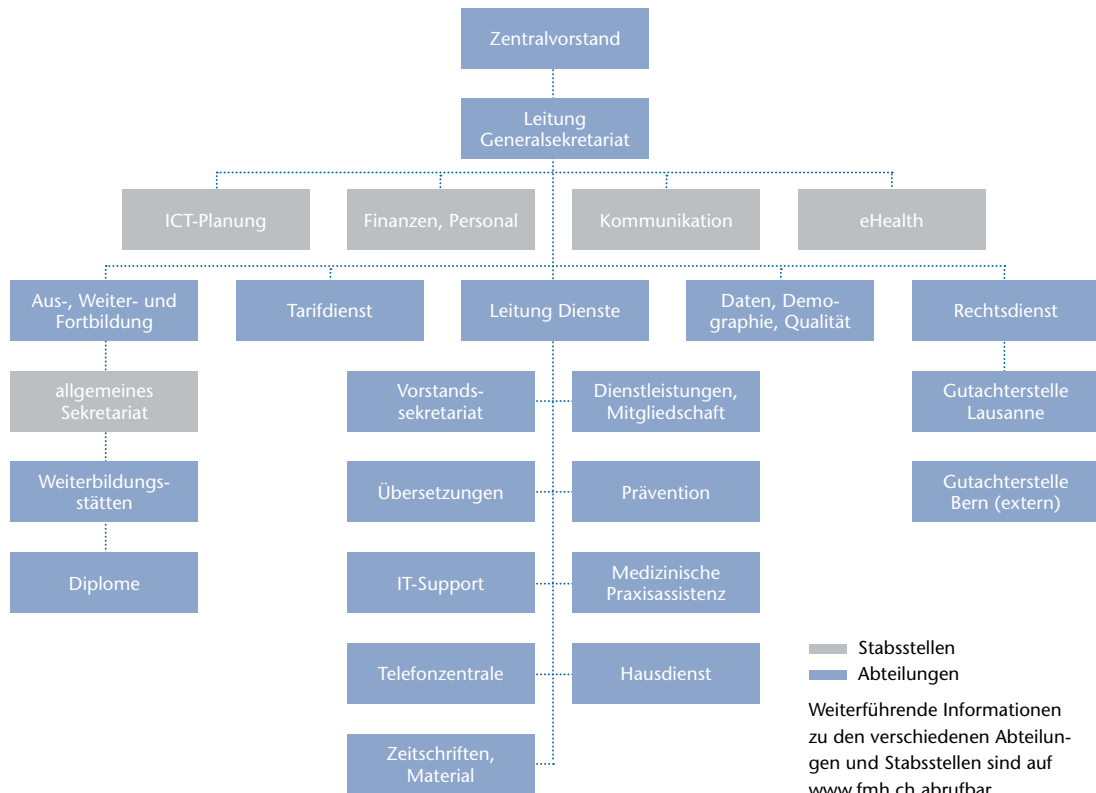
Organisation und Funktionen

Generalsekretariat

BREITES AUFGABENSPEKTRUM → Das Generalsekretariat (GS) ist das ausführende Organ der FMH. Es ist für Verwaltung und Administration des Verbandes und seiner Organe zuständig. Das GS unterstützt den Zentralvorstand bei seinen Aufgaben und setzt dessen Beschlüsse um. Es wird von einem Generalsekretär geleitet und ist in Stabsstellen und Abteilungen gegliedert, welche die operativen Aufgaben wahrnehmen bzw. unterstützen.

LEITUNG: Daniel Herzog (ab 1.6.07), Annamaria Müller Imboden (bis 31.5.07)

STELLVERTRETUNG: Hanspeter Kuhn



STABSSTELLEN ↪

KOMMUNIKATION: Als Anlaufstelle für Medien und Politik ist die Kommunikation Bindeglied zur Öffentlichkeit. Dabei sorgt sie auch für den internen Informationsaustausch.

Leitung: Jacqueline Wettstein (ab 1.8.07), Daniel Lüthi (bis 30.6.07); Mitarbeit: Jürg Beutler (ab 1.12.07), Sandra Liechti (bis 30.11.07), Isabelle Studer-Senn

eHEALTH: Elektronische Gesundheitsinformationen und -informationssysteme nehmen im Gesundheitswesen einen immer wichtigeren Stellenwert ein. Deshalb sind Themen wie Versicherten-/ Gesundheitskarte, elektronisches Patientendossier oder Telemedizin auch für die FMH von grosser Bedeutung. Leitung: Judith Wagner

FINANZEN UND PERSONAL: Diese Stabsstelle ist zuständig für die Finanz- und Personaladministration. Leitung: Barbara Burgener; Mitarbeit: Dagmar Gnägi

ICT-PLANUNG: Hier wird der gesamte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie auf Verbandsebene und im Generalsekretariat geplant und koordiniert. Leitung: Jürg Jau

ABTEILUNGEN ↪

AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG: Sämtliche der FMH übertragenen Aufgaben im Bereich der ärztlichen Weiter- und Fortbildung – insbesondere das Prüfen der Curricula, das Erteilen von Facharzttiteln sowie das Anerkennen von Weiterbildungsstätten – fallen in den Bereich der AWF.

Leitung: Christoph Hänggeli; Mitarbeit: Petra Baeriswyl, Margret Brügger, Yasmine In-Albon, Katrin Flück, Severin Gebhart, Pascal Heimgartner (ab 1.2.07), Caroline Gomez-Hernandez (bis 31.10.07), Renate Jungo, Simone Minder, Carina Quattropiani (ab 1.7.07), Esther Rüegg, Julia Burri, Alexandra Vicente Ferrao (ab 1.12.07), Therese von Dach, Esther Würz (Teamleitung)

TARIFE: Der Tarifiedienst der FMH mit Sitz in Olten unterstützt die Verbandsgremien in den Bereichen TARMED und SwissDRG, aber auch in Bezug auf die weiteren eidgenössischen Tarife.

Leitung: Beat Bumbacher (ab 1.11.07), Jacques-Henri Weidmann (bis 30.10.07); Mitarbeit: Karl Bachofen, Pierre Bonfils (bis 31.3.07), Marcel Butz, Beatrix Meyer, Eva Naef, Petra Steinmann

DATEN, DEMOGRAPHIE, QUALITÄT: Diese Abteilung erarbeitet und aktualisiert Grundlagen für eine datenbasierte Diskussion der FMH in den Themenbereichen Versorgungsqualität und Ärztedemographie. Leitung: Martina Hersperger; Mitarbeit: Esther Kraft, Iris Stucki (ab 1.8.07)

RECHTSDIENST: Der Rechtsdienst unterstützt u.a. die Verbandsgremien in juristischen Fragestellungen, erarbeitet Stellungnahmen zu Gesetzgebung und gesundheitspolitischen Fragestellungen und pflegt die Verbandsregularien. Ausserdem führt er Gutachterstellen in Bern und Lausanne und erteilt Rechts-

auskünfte. Leitung: Hanspeter Kuhn; Mitarbeit: Natalie Favre, Gabrielle Heimgartner, Dania Ischi-Ceppi, Barbara Linder, Lucia Rabia-Maeder (Stv.), Valérie Rothhardt, Claude Schmied, Simon Stettler, Brigitte Mottet

DIENSTE: Zur Abteilung Dienste gehören sämtliche Bereiche und Funktionen, die der Mitglieder-verwaltung oder der administrativen Unterstützung von Ärzteorganisationen dienen. Dazu zählt auch das Führen der internen Supportbereiche. Leitung: Erika Flückiger

VORSTANDSSEKRETARIAT: Jacqueline Boillat (ab 1.9.07), Monika Kölliker (Teamleitung), Franziska Müller, Gisela Pinter, Esther Schmutz (bis 30.9.07)

DLM: Dienstleistungen für Ärztesellschaften, Mitgliedschafts- und Dignitätsverwaltung. Sabina Carulli Amico (bis 28.2.07), Ueli Imhof, Evelyn Kaiser, Pascale Kiechl, Christoph Kreyden (Teamleitung), Astrid Soltermann, Olaf Wetter

ÜBERSETZUNGSDIENST: Antoinette Mazouer, Marie-Jeanne Neuhaus, Catherine Schläfli, Anne Wilhelm, Augustin Wyss (Teamleitung)

ABTEILUNG PRÄVENTION: Rosmarie Logovi, Barbara Weil (Teamleitung)

IT-SUPPORT: Ueli Bucher (Teamleitung), Simon Ryter, Martin Sturzenegger

MED. PRAXISASSISTENZ: Gabrielle Heimgartner (Teamleitung), Claude Schmied

TELEFON / EMPFANG: Karin Althaus, Dominique Zwicky (Teamleitung)

HAUSDIENST: Dorinda Alvarez Casais und Manuel Gonzalez (bis 31.5.07); Manuel Gonzalez Alvarez und Vanessa Ucha (ab 1.6.07)

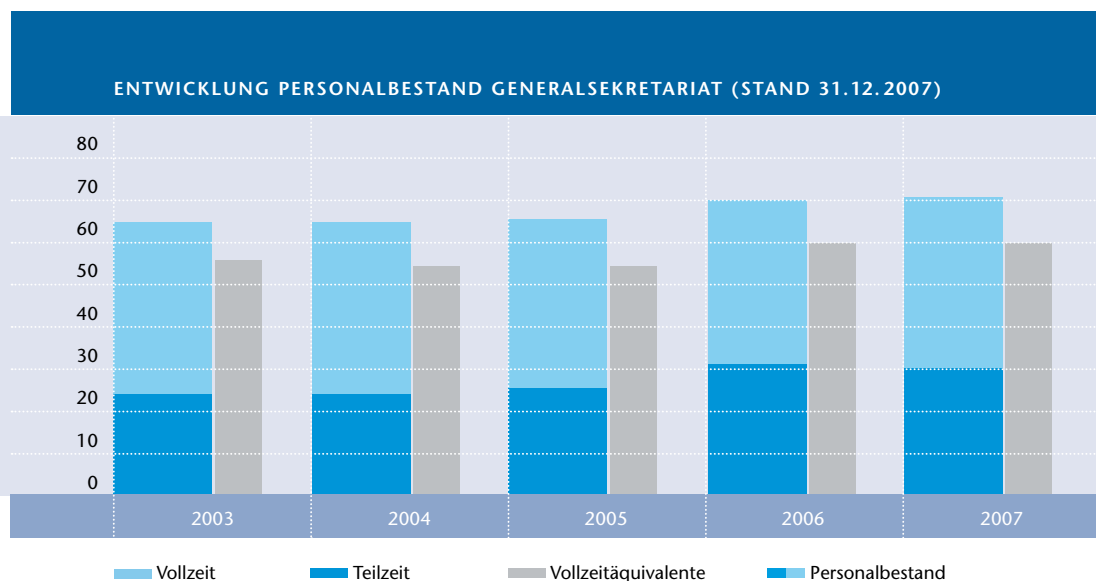
ZEITSCHRIFTEN / MATERIAL: Ursula Zutter

Personal

KONSOLIDIERUNG → Nach der Personalaufstockung im Jahr 2006 galt es im Berichtsjahr, die Personalsituation zu konsolidieren – was gut gelungen ist. Es zeigt sich aber, dass sich die aus der Strukturreform und den neuen Führungsmodellen resultierenden Aufgaben, insbesondere die Betreuung der neu geschaffenen Delegiertenversammlung, längerfristig nur mit zusätzlichen Ressourcen oder mit einer Aufgabenreduktion in anderen Bereichen bewältigen lassen.

Mit 10 Austritten (14%) im Berichtsjahr scheint die Fluktuation gegenüber dem Vorjahr (9%) eher hoch. Langfristig betrachtet, d.h. über die letzten 9 Jahre, beträgt die durchschnittliche Fluktuation über 12%, so dass 2007 kein Ausnahmejahr darstellt. Die Austritte verteilen sich über das ganze Generalsekretariat, ohne dass sach- oder bereichsspezifische Trends erkennbar sind. Infolge der guten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und der hohen Nachfrage nach gut ausgebildetem Personal am Arbeitsmarkt ist auch künftig mit einer höheren Fluktuation zu rechnen.

Auf Kaderebene sind zwei Wechsel zu erwähnen: Jacqueline Wettstein, lic. phil. und Master of Public Relations, hat im August 2007 die Leitung Kommunikation übernommen und Daniel Lüthi abgelöst. Beat Bumbacher, Dr. med. et lic. iur., leitet seit November 2007 den Tarifdienst. Zuvor hatte Jacques Weidmann diese Aufgabe wahrgenommen. Dienstjubiläum feierten: Ueli Bucher, 20 Dienstjahre, sowie Barbara Linder und Barbara Weil, beide 15 Dienstjahre.





Woche für Woche umfassend informiert – auch das ein Service der FMH. Mit der Schweizerischen Ärztezeitung sorgt die FMH für kontinuierliche Kommunikation und thematisiert die relevanten standespolitischen Entwicklungen. Noch mehr Informationen und zusätzliche Einblicke in die verschiedenen Abteilungen der FMH bietet der FMH-Flash, der mehrmals jährlich erscheint.

Die Jahresrechnung 2007

Bilanz per 31.12.2007

	2007	2006
AKTIVEN	CHF	CHF
UMLAUFVERMÖGEN		
Kasse	18 229.65	17 593.30
Post	13 737 104.93 ¹	9 984 186.41
Banken	131 497.83	431 061.40
Wertschriften	927 431.45	904 592.45
Total Flüssige Mittel und Wertschriften	14 814 263.86	11 337 433.56
Forderungen aus Leistungen gegenüber Dritten	1 042 430.50 ²	969 602.50
Forderungen gegenüber verbundenen Organisationen	26 087.40	284 025.00
Forderungen gegenüber staatlichen Stellen	75 954.19 ³	32 196.78
Total Forderungen	1 144 472.09	1 285 824.28
Aktive Rechnungsabgrenzung	36 551.95 ⁴	84 205.60
Total Umlaufvermögen	15 995 287.90 ⁵	12 707 463.44
ANLAGEVERMÖGEN		
Wertschriften	20 000.00	20 000.00
Beteiligungen	864 000.00	864 000.00
Total Finanzanlagen	884 000.00	884 000.00
Möbiliar und Einrichtungen	34 000.00	68 000.00
Büromaschinen, EDV-Anlage, Software	111 000.00	222 000.00
Total Mobile Sachanlagen	145 000.00 ⁶	290 000.00
Immobilien Sachanlagen	4 880 000.00	4 880 000.00
Total Anlagevermögen	5 909 000.00	6 054 000.00
Total Aktiven	21 904 287.90	18 761 463.00

	2007	2006
PASSIVEN	CHF	CHF
FREMDKAPITAL KURZFRISTIG		
Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	919 834.87 ⁷	974 801.74
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Organisationen	125 483.20 ⁸	125 013.70
Verbindlichkeiten aus laufenden Projekten	0.00	15 126.50
Total kurzfristige Verbindlichkeiten	1 045 318.07	1 114 941.94
Passive Rechnungsabgrenzung	1 389 138.91 ⁹	766 029.00
Total Fremdkapital kurzfristig	2 434 456.98	1 880 970.94
FREMDKAPITAL LANGFRISTIG		
Langfristige Rückstellungen	7 691 489.78 ¹⁰	5 454 626.30
Total Fremdkapital langfristig	7 691 489.78	5 454 626.30
EIGENKAPITAL		
Kapital	7 976 927.80 ¹¹	7 068 005.44
Reserven für AWF	3 448 938.40 ¹²	3 989 068.22
Bilanzergebnis	352 474.94 ¹³	368 792.54
Total Eigenkapital	11 778 341.14	11 425 866.20
Total Passiven	21 904 287.90	18 761 463.44

Erfolgsrechnung 1.1.– 31.12.2007

	2007	BUDGET	2006
	CHF	CHF	CHF
BETRIEBSERTRAG			
Mitgliederbeiträge	16 204 912.10 ¹⁴	16 593 842.00	13 174 934.10
Dienstleistungserträge	5 816 868.09 ¹⁵	5 046 400.00	6 200 372.29
Erträge aus Projekten	66 613.37 ¹⁶	75 000.00	70 643.74
Ertragsminderungen	0.12	0.00	- 9.78
Total Betriebsertrag	22 088 393.68	21 715 242.00	19 445 940.35
AUFWAND FÜR DRITTLLEISTUNGEN			
Rückvergütung Mitgliederbeiträge	- 1 541 472.00 ¹⁷	- 1 552 800.00	- 1 313 029.85
Direkter Aufwand für Dienstleistungen	- 2 587 718.09 ¹⁸	- 2 867 836.00	- 2 175 069.92
Aufwand für Trägerschaftsunterstützung	- 1 908 101.27 ¹⁹	- 2 028 913.00	- 2 115 000.78
Aufwand für Projekte	- 1 668 920.14 ²⁰	- 1 765 400.00	- 853 184.46
Aufwandminderungen	610.13	0.00	529.99
Total Direkter Aufwand	- 7 705 601.37	- 8 214 949.00	- 6 455 755.02
Bruttoergebnis 1	14 382 792.31	13 500 293.00	12 990 185.33
PERSONALAUFWAND			
Löhne und Gehälter	- 8 996 097.30 ²¹	- 8 575 000.00	- 7 974 805.00
Sozialversicherungsaufwand	- 1 572 612.12	- 1 766 450.00	- 1 433 094.60
Übriger Personalaufwand	- 424 923.52 ²²	- 441 900.00	- 322 621.02
Arbeitsleistungen Dritter	- 252 950.31 ²³	- 249 000.00	- 196 768.11
Total Personalaufwand	- 11 246 583.25	- 11 032 350.00	- 9 927 288.73
Bruttoergebnis 2	3 136 209.06	2 467 943.00	3 062 896.60

	2007	BUDGET	2006
SONSTIGER BETRIEBSAUFWAND	CHF	CHF	CHF
Raumaufwand	- 70 782.21 ²⁴	- 70 100.00	- 69 768.99
Unterhalt und Reparaturen	- 4055.25	- 13 000.00	- 9189.98
Fahrzeug- und Transportaufwand	- 9346.08	- 11 000.00	- 16 729.77
Sachversicherungen, Abgaben, Gebühren	- 60 191.11 ²⁵	- 62 500.00	- 57 135.28
Energie- und Entsorgungsaufwand	- 1568.58	- 2000.00	- 1579.30
Verwaltungs- und Informatikaufwand	- 1 450 768.63 ²⁶	- 1 939 200.00	- 1 226 323.49
Werbeaufwand	- 182 991.76 ²⁷	- 185 000.00	- 113 183.23
Übriger Betriebsaufwand	- 290 795.28 ²⁸	- 197 000.00	- 270 222.29
Finanzerfolg	221 648.88 ²⁹	38 000.00	95 360.01
Total Sonstiger Betriebsaufwand	- 1 848 850.02	- 2 441 800.00	- 1 668 772.35
Betriebsergebnis 1	1 287 359.04	26 143.00	1 394 124.28
ABSCHREIBUNGEN			
Mobile Sachanlagen	- 207 665.49	- 340 000.00	- 291 355.95
Total Abschreibungen	- 207 665.49	- 340 000.00	- 291 355.95
Betriebsergebnis 2	1 079 693.55	- 313 857.00	1 102 768.33
BETRIEBLICHE NEBENERFOLGE			
Erfolg aus Finanzanlagen	70 873.56 ³⁰	80 000.00	129 004.90
Mietzinseinnahmen	88 843.20	90 000.00	89 866.59
Übriger Aufwand Liegenschaft	- 142 427.44 ³¹	- 114 000.00	- 154 225.65
Total Betriebliche Nebenerfolge	17 289.32	56 000.00	64 645.84
Betriebsergebnis 3	1 096 982.87	- 257 857.00	1 167 414.17
A.O. UND BETRIEBSFREMDER ERFOLG; STEUERN			
Ausserordentlicher Ertrag	779 856.17 ³²	616 250.00	1 260 185.02
Ausserordentlicher Aufwand	- 1 500 000.00 ³³	0.00	- 2 035 102.00
Total Ausserordentlicher Erfolg	- 720 143.83	616 250.00	- 774 916.98
Unternehmenserfolg vor Steuern	376 839.04	358 393.00	392 497.19
Steuern	- 24 364.10	- 20 000.00	- 23 704.65
Unternehmensgewinn	352 474.94	338 393.00	368 792.54

Anhang 2007 mit Vorjahresvergleich

	2007	2006			
	CHF	CHF			
1 FREIWILLIGE ANGABEN					
1.1 BRANDVERSICHERUNGSWERTE DER SACHANLAGEN	6 582 600	6 582 600			
Mobile Anlagen	1 850 000	1 850 000			
Immobilien, Liegenschaft Elfenstrasse 18, Bern	4 732 600	4 732 600			
1.2 WESENTLICHE BETEILIGUNGEN					
	Grundkapital in CHF 1000		Kapitalanteil in %		
Gesellschaft	Geschäftstätigkeit	2007	2006	2007	2006
Health-Info-Net AG	Kommunikation	1000	1000	50.5	50.5
BlueCare AG	Beratung	1500	1500	16.7	16.7
EMH AG	Verlagswesen	1500	1500	55.0	55.0
Newindex AG	Beratung	620	620	8.0	8.0

	2007	2006
2 RÜCKSTELLUNGEN		
Vademecum	40 000.00	40 000.00
Überzeit / Ferien	421 700.00	339 300.00
Ruhegehälter	1 832 490.00	1 421 100.00
PR und Politik	2 948 626.30	1 473 626.30
myFMH	180 600.00	180 600.00
HPC	1 013 073.48	1 000 000.00
Projekte AWF	1 000 000.00	1 000 000.00
Diverse	255 000.00	0.00
Total	7 691 489.78	5 454 626.30
3 KAPITAL FMH		
Eigenkapital der FMH 1. Januar	7 068 005.44	6 912 817.62
Zuweisung Gewinn	908 922.36	155 187.82
Eigenkapital der FMH 31. Dezember	7 976 927.80	7 068 005.44
4 RESERVEN FÜR AWF		
Bestand 1. Januar	3 989 068.22	3 244 812.01
Zuweisung Verlust / Gewinn	- 540 129.82	744 256.21
Bestand 31. Dezember	3 448 938.40	3 989 068.22
5 VERWENDUNG DES UNTERNEHMENSGEWINNS		
Zuweisung an das Kapital	- 183 360.58	908 922.36
Zuweisung an die Reserve AWF (Ergebnis AWF)	535 835.52	- 540 129.82
Gewinn	352 474.94	368 792.54

Bericht der Kontrollstelle



VON GRAFFENRIED

Bericht der Kontrollstelle an die Schweizerische Ärztekammer der FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Bern

Als Kontrollstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte für das am 31. Dezember 2007 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Zentralvorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.


Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des schweizerischen Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Bern, 27. Februar 2008 ge/stn

Von Graffenried AG Treuhand


Peter Geissbühler
dipl. Wirtschaftsprüfer
Leitender Revisor


Michel Zumwald
dipl. Wirtschaftsprüfer

Beilagen:
Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang)

Von Graffenried AG Treuhand  Mitglied der Treuhand-Kammer
Waaghausgasse 1, Postfach Telefon 031 320 56 11 treuhand@graffenried.com
3000 Bern 7 Fax 031 320 56 90 www.graffenried.com



Wissen, was in der Gesundheitspolitik läuft, welche Themen aktuell sind – und welche es werden. Mit politoscope, der ersten umfassenden Online-Infoplattform zur schweizerischen Gesundheitspolitik, geht das ganz einfach. FMH-Mitglieder finden hier sämtliche relevanten Erlasse und Vorstösse – auf nationaler und kantonaler Ebene. politoscope ist über www.myFMH.ch jederzeit abrufbar.

Bemerkungen zur Jahresrechnung 2007 der FMH

Die Bemerkungen zur Jahresrechnung werden von der Kontrollstelle nicht überprüft.

BILANZ PER 31.12.2007

AKTIVEN

1 DIE POST CHF 13 737 104.93

Der Mittelzufluss stammt aus Liquiditätsüberschüssen des laufenden Betriebs. Grund dafür sind Projektverzögerungen, welche unter den passiven Rechnungsabgrenzungen und unter den langfristigen Rückstellungen abgegrenzt wurden.

2 FORDERUNGEN AUS LEISTUNGEN GEGENÜBER DRITTEN CHF 1 042 430.50

In diesem Posten schlagen die noch ausstehenden FMH-Beiträge 2007, offene Titelgebühren und noch nicht bezahlte Gutachterhonorare zu Buche.

3 FORDERUNGEN GEGENÜBER STAATLICHEN STELLEN CHF 75 954.19

Es handelt sich hier um das Restguthaben aus der Verrechnungssteuer.

4 AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG CHF 36 551.95

In diesem Betrag enthalten sind Guthaben für Krankentag- und Mutterschaftsgelder sowie Sitzungsentschädigungen.

5 UMLAUFVERMÖGEN CHF 15 995 287.90

Bei einer Bilanzsumme von knapp CHF 21,9 Mio. beträgt das Umlaufvermögen 73%. Die Mitgliederbeiträge werden jeweils Anfang des Jahres fakturiert und müssen erst per 30.9. bezahlt werden. Um Lohn- und Kreditorenzahlungen nachkommen zu können, ist eine hohe Liquiditätsreserve erforderlich. Aus diesem Grund werden die Liquiditätsüberschüsse in kurzfristige Festgelder angelegt.

6 MOBILE SACHANLAGEN CHF 145 000.00

Neuinvestitionen im Jahre 2007 wurden erstmals zu 100%, die restlichen mobilen Sachanlagen zu 50% abgeschrieben.

PASSIVEN

7 KURZFRISTIGE VERBINDLICHKEITEN GEGENÜBER DRITTEN CHF 919 834.87

Der Betrag weist die offenen Kreditorenrechnungen per 31.12.2007 aus. Enthalten sind die monatliche AHV/BVG-Beitragsrechnung (Dezember) der medisuisse, die MWST 4. Quartal, die noch nicht vorgenommene Überweisung der Schlussabrechnung des Sonderbeitrags Praxisassistenten und diverse Lieferantenfakturen.

8 VERBINDLICHKEITEN GEGENÜBER VERBUNDENEN ORGANISATIONEN CHF 125 483.20

Es handelt sich um die per 31.12.2007 noch offenen Schlussabrechnungen für die Sonderbeiträge NewIndex und HIN.

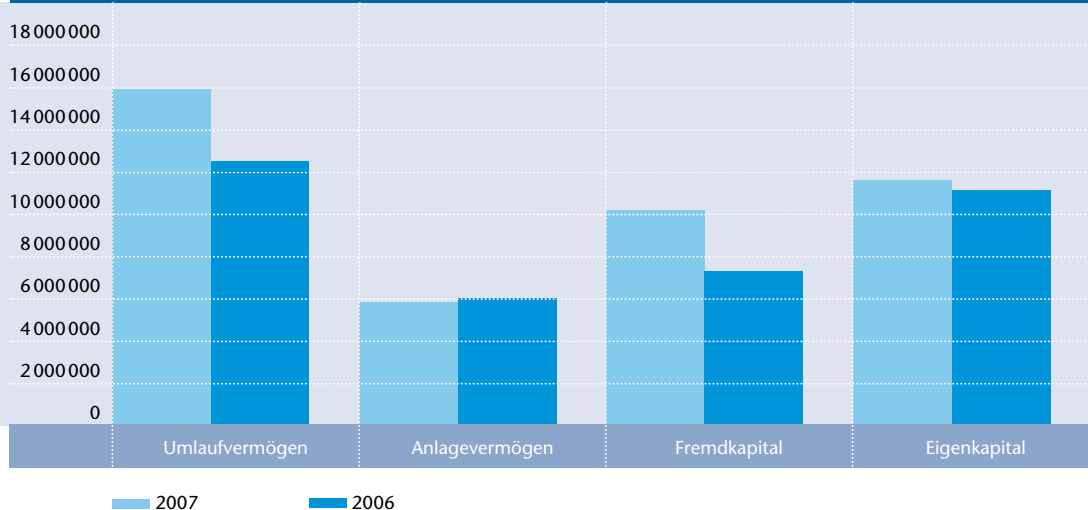
9 PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG CHF 1 389 138.91

Der Betrag umfasst erwartete, aber per 31.12.2007 noch nicht eingegangene Kreditorenrechnungen. Hauptsächlich besteht er aus den den Titelerwerbern im Folgejahr zu leistenden Rückvergütungen von Mitgliederbeiträgen und aus Abgrenzungen von laufenden Projekten.

10 LANGFRISTIGE RÜCKSTELLUNGEN CHF 7 691 489.78

Dieser Betrag beinhaltet Rückstellungen für Ferien- und Überzeitguthaben, Ruhegehälter, Kapitalabfindungen und Projekte der AWF, den Restbestand myFMH, sowie den Sonderbeitrag PR und Health Professional Card (HPC). Neu gebildet wurden eine Rückstellung für die Kampagne BV 117 a sowie diverse Rückstellungen für laufende Projekte. Die Übersicht über die Rückstellungen findet sich im Anhang zur Jahresrechnung, Abschnitt 2.5.

BILANZ 31. DEZEMBER 2007 MIT VORJAHRESVERGLEICH



11 KAPITAL CHF 7 976 927.80

Das Kapital der FMH setzt sich zusammen aus dem Eigenkapital und dem Unternehmenserfolg des Vorjahres, abzüglich derjenigen Mittel, die den Reserven der AWF zugeordnet werden.

12 RESERVEN FÜR AWF CHF 3 448 938.40

Das Vermögen der AWF wird gesondert ausgewiesen, es wird mit Ertragsüberschüssen geöffnet und dient zur Deckung von Defiziten. Die Übersicht über die Verwendung des Bilanzgewinnes findet sich im Anhang zur Jahresrechnung.

13 BILANZERGEBNIS CHF 352 474.94

Der Ärztekammer wird beantragt, den Gewinn des Costcenters AWF (CHF 535 835.52) den Reserven der AWF zuzuweisen, den Verlust der FMH von CHF 183 360.58 dem Kapital zu belasten.

ERFOLGSRECHNUNG 1.1. – 31.12.2007

ERTRAG

14 MITGLIEDERBEITRÄGE CHF 16 204 912.10

Der Betrag setzt sich zusammen aus den Zentralbeiträgen sowie den von der Ärztekammer beschlossenen Sonderbeiträgen: HPC, Praxisassistenz, HIN und NewIndex.

15 DIENSTLEISTUNGSERTRÄGE CHF 5 816 868.09

Die Dienstleistungserträge setzen sich im Wesentlichen zusammen aus den Einnahmen des Costcenters AWF, dem Ertrag aus den Lizenzgebühren (2007: CHF 0,5 Mio., Vorjahr: CHF 1 Mio.) für die Schweizerische Ärztezeitung sowie den Einnahmen aus Honorarforderungen für die Gutachterstelle, welche den Haftpflichtversicherern weiterverrechnet werden.

16 ERTRÄGE AUS PROJEKTEN CHF 66 613.37

Der Posten enthält die Zahlung aus dem Mandat des BAG für ausländische Titelerwerberinnen und -erwerber.

AUFWAND

17 RÜCKVERGÜTUNG VON MITGLIEDERBEITRÄGEN

CHF 1 541 472.00

Hier werden die Rückzahlungen an diejenigen Mitglieder erfasst, die einen eidg. Facharztstitel erwerben bzw. erworben haben.

18 DIREKTER AUFWAND FÜR DIENSTLEISTUNGEN

CHF 2 587 718.09

Die Summe enthält Aufwendungen für Kommissionen und Delegationen, die Kosten für Anlässe, die Lehrmeisterkurse MPA sowie die Druckkosten für Arztdiplome. Ebenfalls enthalten sind die Überweisung des Sonderbeitrags an NewIndex sowie die Honorarforderungen der Gutachter. Diese Forderungen werden weiterverrechnet.

19 AUFWAND FÜR TRÄGERSCHAFTSUNTERSTÜTZUNG CHF 1 908 101.27

In dieser Rubrik werden die Überweisungen für das Projekt Praxisassistenten und das HIN-Abonnement erfasst. Die weiteren Zahlungen betreffen die Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), die Hilfskasse für Schweizer Ärztinnen und Ärzte, den Informationsdienst Tessin, Internationale Organisationen, den Schweizerischen Verband Freier Berufe (SVFB), die Schweizerische Medizinische Rettungskommission (SMEDREC) sowie weitere Mitgliedschaften der FMH. Ebenfalls darunter fällt der Mitgliederbeitrag für den Verein SwissDRG sowie der Beitrag an die Betriebsstelle TARMED Suisse.

20 AUFWAND FÜR PROJEKTE CHF 1 668 920.14

Der Posten besteht aus den Projekten im Bereich der Weiter- und Fortbildung, DDQ, im Tarifbereich sowie dem Projekt HPC. Im Restbetrag enthalten sind Aufwendungen für die Vertrauensarztweiterbildung und für «Neue Führungsmodelle» der BSG, St.Gallen.

21 LÖHNE UND GEHÄLTER CHF 8 996 097.30

In den Abteilungen DDQ und Kommunikation wurden zwei neue Stellen geschaffen. Infolge Fluktuationen im vergangenen Jahr wurden teilweise Stellen während der Einarbeitungszeit doppelt besetzt. Im Weiteren wurde die Abfindungsregelung für angestellte ZV-Mitglieder mit Ressortverantwortung angepasst.

22 ÜBRIGER PERSONALAUFWAND CHF 424 923.52

Hierunter fallen die Spesenzahlungen, Rekrutierungs- und Weiterbildungskosten sowie der übrige Personalaufwand.

23 ARBEITSLEISTUNGEN DRITTER CHF 252 950.31

In diesem Betrag sind die Kosten der externen Gutachterstelle sowie Dolmetscher- und externe Übersetzungsdienste enthalten.

24 RAUMAUFWAND CHF 70 782.21

Raumkosten fallen lediglich für die Aussenstellen Olten und Lausanne an.

25 SACHVERSICHERUNGEN, ABGABEN, GEBÜHREN CHF 60 191.11

Unter dieser Rubrik sind die Sachversicherungen und die Lizenzgebühr für die Vergabe der EAN-Nummern an Ärztinnen und Ärzte verbucht.

26 VERWALTUNGS- UND INFORMATIKAUFWAND CHF 1 450 768.63

In diesem Posten schlagen sich der Büroaufwand, die IT-Aufwendungen (inkl. Internet- und Verbindungsgebühren) sowie diverse Beraterleistungen nieder.

27 WERBEAUFWAND CHF 182 991.76

In diesem Aufwand sind der Geschäftsbericht und die Aufwendungen für Messen und Ausstellungen enthalten.

28 ÜBRIGER BETRIEBSAUFWAND CHF 290 795.28

Der Posten besteht aus dem nicht anrechenbaren Vorsteuerabzug der Mehrwertsteuer infolge gemischter Verwendung. Die anrechenbare Vorsteuer beträgt nur noch 7,39%.

29 FINANZERFOLG CHF 221 648.88

Hier werden die Spesen und Zinserträge der Bank- und Postcheckkonti aus dem laufenden Geschäft verbucht. Erfreulich sind die Zinserträge aus den Festgeldanlagen.

30 ERFOLG AUS FINANZANLAGEN CHF 70 873.56

Im Unterschied zu Ziff. 29 werden hier die Darlehenszinsen und Dividenden sowie die Wertschriftenerträge und Wertschriftenaufwände verbucht.

31 ÜBRIGER AUFWAND LIEGENSCHAFT

CHF 142 427.44

Die Abwartswohnung wurde erstmals nach 30 Jahren saniert. Im Weiteren sind hier die Heiz- und Nebenkosten sowie die übrigen Unterhaltsarbeiten verbucht.

32 AUSSERORDENTLICHER ERTRAG CHF 779 856.17

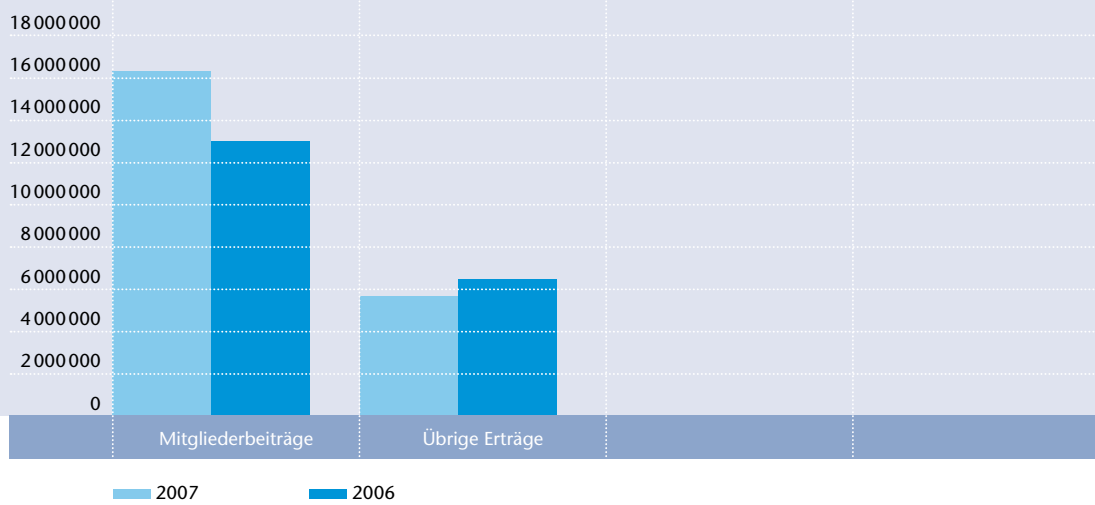
Es konnten das Deckungskapital für eine wegfallende Rente sowie ein Teil der HPC-Rückstellungen aufgelöst werden.

33 AUSSERORDENTLICHER AUFWAND

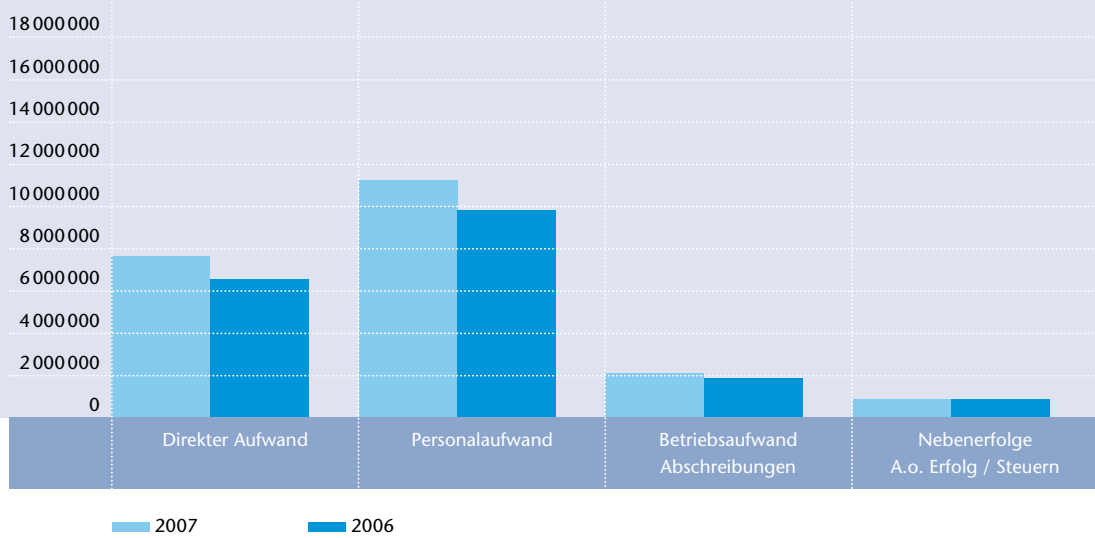
CHF 1 500 000.00

Am 1. Juni 2008 stimmt das Volk über die Vorlage «Für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Krankenversicherung» ab. Für die Abstimmungskampagne wurde eine Rückstellung gebildet.

ERFOLGSRECHNUNG MIT VORJAHRESVERGLEICH (ERTRAG)



ERFOLGSRECHNUNG MIT VORJAHRESVERGLEICH (AUFWAND)



Abkürzungen

ÄK	Ärztékammer
APDRG	Fallpauschalensystem einiger Kantone (All Patient Diagnosis Related Groups)
AWF	Aus-, Weiter- und Fortbildung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
DV	Delegiertenversammlung der FMH
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EK WBT	Einsprachekommission Weiterbildungstitel
ELK	Eidgenössische Leistungskommission
FBO	Fortbildungsordnung
FMPG	Freizügigkeitsgesetz für Medizinalpersonen (gültig bis Ende August 2007)
fPmh	foederatio Paedo-medicorum helveticorum
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
H+	Vereinigung schweizerischer Krankenhäuser
HPC	Health Professional Card
IV	Invalidenversicherung, siehe auch UV/MV/IV
KVG	Krankenversicherungsgesetz
KWFB	Kommission für Weiter- und Fortbildung
MEBEKO	Medizinalberufekommission
MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz MedBG)
MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG
MV	Militärversicherung, siehe auch UV/MV/IV
PIK	Paritätische Interpretationskommission (TARMED-Tarifanwendung)
PTK	Paritätische Tarifkommission (TARMED-Tarifergänzungen)
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SwissDRG	Schweizweites Fallpauschalensystem im akut-stationären Bereich, soll per 2012 in Kraft treten
UV/MV/IV	Unfallversicherung/Militärversicherung/Invalidenversicherung
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
WBO	Weiterbildungsordnung
WZW-Kriterien	Kriterien der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit (Art. 32 KVG)
ZEK	Zentrale Ethikkommission der SAMW
ZV	Zentralvorstand der FMH

Impressum

Beilage zur Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 21 / 2008

Herausgeberin

FMH

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Elfenstrasse 18, Postfach 170, 3000 Bern 15

Telefon: +41 31 359 11 11

Telefax: +41 31 359 11 12

E-Mail: info@fmh.ch

Internet: www.fmh.ch

Redaktion des Geschäftsberichtes

Jürg Beutler

Jacqueline Wettstein

Verlagsadresse

EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG

Farnsburgerstrasse 8, 4132 Muttenz

Telefon: +41 61 467 85 55

Telefax: +41 61 467 85 56

E-Mail: verlag@emh.ch

Internet: www.emh.ch

Redaktion der Schweizerischen Ärztezeitung

Dr. med. et lic. phil. Bruno Kesseli (Chefredaktor)

Jacqueline Wettstein

Gestaltung

by the way communications AG, Bern / grafikraum, Bern

Fotos

Titelseite: Getty Images; Inhalt: Steven N. Meyers

Druck

Vogt-Schild Druck AG, Derendingen

ISSN

1660-5977

A large, stylized, light-colored floral graphic with multiple layers of petals and stamens, positioned in the lower-left quadrant of the page. It is partially overlaid by a semi-transparent grey rectangle containing contact information.

FMH

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Elfenstrasse 18, Postfach 170, 3000 Bern 15

Telefon +41 31 359 11 11

Telefax +41 31 359 11 12

info@fmh.ch, www.fmh.ch